



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

## **Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico - UNMSM - 2016**

### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

#### **AUTOR**

Wilmer Celso BALDEÓN AGUILAR

#### **ASESOR**

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

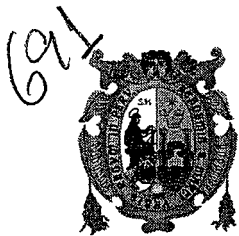
Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Baldeón W. Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico - UNMSM - 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : BALDEÓN AGUILAR, WILMER CELSO ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ✓ "FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO - UNMSM - 2016" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO


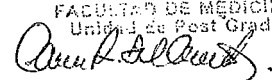
Lima, 18 de mayo de 2017 ✓

Señor Doctor  
JUAN MATZUMURA KASANO  
Vice Decano de Investigación y Post Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

16 (DIECISEIS)

  
LIC. ESP. EVA BERRIOS PACHECO

 UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Unidad de Post Grado  


LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora



Mary

**“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN  
EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS  
ESTUDIANTES DEL IV CICLO DEL PROGRAMA DE  
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA  
EN CENTRO QUIRÚRGICO DE  
LA UNMSM – 2016”**

*A Dios que es el todopoderoso, quien me acompaña siempre a cumplir mis objetivos y me da siempre fortaleza.*

*A mis padres que con su apoyo incondicional son mi estímulo para seguir superándome.*

*Mi eterno agradecimiento a la Lic. Juana E. Durand Barreto por el apoyo y la dedicación para la culminación de la presente trabajo de investigación.*

*Mi agradecimiento a los estudiantes del IV Ciclo de Programa de Especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico de la de UNMSM por su valiosa colaboración en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Situación Problemática.	4
1.2 Formulación del Problema.	6
1.3 Justificación.	6
1.4 Objetivos.	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5 Propósito	7
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes.	8
2.2 Base Teórica.	13
2.3 Hipótesis	60
2.4 Definición Operacional de Términos.	61
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA.</b>	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.	62
3.2 Lugar de Estudio.	62
3.3 Población de Estudio.	63
3.4 Criterios de Selección.	63
3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos.	64
3.6 Validez y confiabilidad del Instrumento.	64
3.7 Procedimiento de análisis e interpretación de la Información	65
3.8 Aspectos éticos de la investigación.	65
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.</b>	
4.1 Resultados.	66
4.2 Discusión.	70
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.	71
5.2 Limitaciones.	72
5.3 Recomendaciones.	73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	74
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	76
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **Grafico N° 1**

**70**

Factores Personales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico en la UNMSM. 2016. Lima – Perú. 2016.

### **Grafico N° 2**

**71**

Factores Personales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según ítems los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico en la UNMSM. 2016. Lima – Perú. 2016.

### **Grafico N° 3**

**72**

Factores Institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según ítems lo estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico en la UNMSM. 2016. Lima – Perú. 2016.



## RESUMEN

AUTOR : WILMER CELSO BALDEÓN AGUILAR

ASESOR : JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **Objetivo** fue determinar los factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico UNMSM. 2016. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (30), el 85% (25) interviene en el registro de las notas de enfermería y un 17% (05) no interviene en el registro de las notas de enfermería. Existe un 43% (13) que señalaron que la edad y el tiempo de servicio no interviene en el registro de las notas de enfermería. Se obtuvo un 97% (29) que señalaron que el asistir a actividades de capacitación y la importancia del profesional de enfermería de demostrar su identidad profesional son factores que intervienen en el registro de la notas de enfermería. Además un 83% (25) muestra que los estudios de segunda especialización interviene en el registro de las notas de enfermería. También se obtuvo que el 90% (27) realiza el registro de las notas de enfermería a todos los pacientes así como también la disponibilidad de formatos son factores que interviene en el registro de las notas de enfermería. La demanda de intervenciones quirúrgicas con un 83% (25) es un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería. Un 67% (20) indica que no es un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería que la institución brinde facilidades para asistir a cursos de especialización. **Conclusiones.** Los factores personales intervienen en el registro de las notas de enfermería. En un mayor porcentaje los factores institucionales intervienen en los registros de las notas de enfermería. Siendo en la dimensión de factor personal los de mayor porcentaje los ítems correspondientes a la asistencia a actividades de

capacitación, la identidad profesional y los estudios de segunda especialización. En la dimensión institucional tiene un mayor porcentaje en el registro realizado a todos los pacientes, la disponibilidad de formatos.

**PALABRAS CLAVES:** Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico UNMSM. 2016.

## SUMMARY

**AUTHOR: BALDEÓN AGUILAR, WILMER CELSO**

**ADVISOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO**

The **objective** Was to determine the personal and institutional factors involved in the registration of nursing notes according to the students of the IV cycle of the program of second specialization in nursing in surgical center UNMSM. 2016. **Material and Method.** The study was of application level, quantitative type, descriptive cross - sectional method. The population consisted of 30. The technique was the survey and the instrument a questionnaire applied prior informed consent. **Results.** Of the 100% (30), 85% (25) intervened in the registry of the nursing notes and 17% (05) did not intervene in the registration of the nursing notes. There is a 43% (13) that indicated that the age and the time of service does not intervene in the registry of the nursing notes. It was obtained 97% (29) who indicated that attending training activities and the importance of the nursing professional to demonstrate their professional identity are factors that intervene in the registration of the nursing notes. In addition, 83% (25) shows that the studies of second specialization intervene in the registry of nursing notes. It was also found that 90% (27) performed the registration of nursing notes to all patients as well as the availability of formats are factors that intervene in the registration of nursing notes. The demand for surgical interventions with 83% (25) is a factor that interferes in the registry of nursing notes. A 67% (20) indicates that it is not a factor that interferes in the registry of nursing notes that the institution provides facilities to attend specialization courses. **Conclusions.** Personal factors are involved in the recording of nursing notes. In a greater percentage, institutional factors are involved in nursing records. In the personal factor dimension, the highest percentage are the items corresponding to attendance to training activities, professional identity and studies of second specialization. In the institutional dimension has a greater percentage in the registry made to all patients, the availability of formats.

**KEY WORDS:** Personal and institutional factors that intervene in the registration of nursing notes according to the students of the IV cycle of the program of second specialization in nursing in surgical center UNMSM. 2016.

# PRESENTACIÓN

Iniciar como desde el siglo XIX la Enfermería ha sido considerada como una actividad orientada a cuidar es por tanto " *conservar la vida*, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, que se manifiestan de diferentes maneras según los grupos y civilizaciones; además de ser considerada como ayudante del médico. Tal es así que desde que Florence Nightingale (1860) a través de la aplicación de la epidemiología o de las bases científicas en el control de la enfermedad, recién la Enfermería cobro cierta relevancia y reconocimiento. De modo como en diferentes países europeos se comenzó a impartir la educación en enfermería Nightingale Trining School for Nurses, como institución educativa independiente en el St. Thomas Hospital de Londres. De tal manera que comenzó a desarrollarse con la formación a nivel de post grado y el reconocimiento de las funciones en el desarrollo de la profesión.

En tal sentido como la Organización Mundial de la Salud comenzó a reconocer al profesional de enfermería como parte del equipo de salud y con la Ley de Enfermero promulgada en Febrero del 2002 durante le Gobierno del Dr Alejandro Toledo Manrique gracias a la destacada participación de algunos gobernantes se dio una ley en el cual se destacan las actividades y funciones que se desempeñan en pro del bienestar individual y familiar. Como parte de nuestras funciones y responsabilidades individuales y como parte de un equipo multidisciplinario. Todas nuestras actividades deben ser realizadas bajo un sustento científico y las mismas deben ser registradas siendo esta la manera de sustentar el cumplimiento de nuestras funciones y deberes; que además serán continuadas y monitorizadas por los demás profesionales miembros del equipo de salud.

Para tal efecto y teniendo valor por ser un documento legal, ser auditable y de ser un medio de comunicación es deber de cumplir todas las actividades programadas y más aún su registro respectivo. El mismo que es descrito en los siguientes documentos:

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, artículo 24, 27 y 28. <sup>(1)</sup>

Es así que la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el artículo N° 7 inciso <sup>1</sup>(a), promulgada el 15 de febrero del año 2002. <sup>(2)</sup>

El Ministerio de salud, en su Norma Técnica de Auditoria de la calidad de atención en salud, refiere que las notas de enfermería son instrumentos básicos en el ejercicio del profesional enfermero, pues proveen información sobre el estado diario del paciente desde el momento de su ingreso hasta el alta hospitalaria, además consignan cuidados brindados y el efecto logrado durante la hospitalización.<sup>(3)</sup>

El estudio consta de; Capítulo I. Planteamiento del Problema, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos. Capítulo II. Marco teórico, que expone los antecedentes, base teórica, la hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, procedimiento de análisis e interpretación de la información y aspectos éticos de la investigación. Capítulo IV. Resultados y Discusión, detallando los resultados obtenidos contrastados con los objetivos y el marco teórico. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Además de los anexos.

# INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad.

El equipo de atención de salud tiene dentro de sus responsabilidades brindar un cuidado de calidad y calidez que comprende no sólo la satisfacción de las necesidades, sino también la de hacer constar su trabajo por escrito no tan solo para evaluar nuestro propio trabajo sino para poder dar una mejor calidad y continuidad a la atención del profesional de enfermería y del equipo multidisciplinario.

El registro de enfermería facilita el cuidado individualizado y continuo, pues en este registro se debe indicar aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia los cuidados brindados.

Existe la dificultad en la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales lo que resulta difícil de averiguar si ha habido o no cambios significativos en el estado de salud de los usuarios, sin una fuente documental precisa.

La relevancia de esta parte del trabajo de enfermería que hoy en día se le da a la formulación de los registros de enfermería nos motivó a realizar una investigación, la cual nos ayudó a conocer los factores que intervienen en el registro de enfermería.

Los registros de enfermería proporcionan la única prueba documental de que se ha llevado a cabo los tratamientos médicos y enfermeros, los cuales proporcionan respaldo jurídico – legal a los profesionales.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Enfermería es una profesión genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad.

El equipo de atención de salud tiene dentro de sus responsabilidades brindar un cuidado de calidad y calidez que comprende no sólo la satisfacción de las necesidades, sino también la de hacer constar su trabajo por escrito no tan solo para evaluar nuestro propio trabajo sino para poder dar una mejor calidad y continuidad a la atención del profesional de enfermería y del equipo multidisciplinario.

El registro de enfermería facilita el cuidado individualizado y continuo, pues en este registro se debe indicar aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia los cuidados brindados.



Existe la dificultad en la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales lo que resulta difícil de averiguar si ha habido o no cambios significativos en el estado de salud de los usuarios, sin una fuente documental precisa.

La relevancia de esta parte del trabajo de enfermería que hoy en día se le da a la formulación de los registros de enfermería nos motivó a realizar una investigación, la cual nos ayudó a conocer los factores que intervienen en el registro de enfermería

La enfermería por la característica de sus funciones que es el cuidado del paciente lo cual significa preocupación y desvelo por el otro y porque las características de este cuidado de enfermería es de ser eficiente, eficaz, oportuno, continuo, integral las 24 horas del día,

Los registros de enfermería son una actividad inherente al que hacer profesional, por lo tanto debe ser redactado con gran responsabilidad y sumo cuidado sin obviar ningún detalle ya que además sirve como insumo para planificar los cuidados de enfermería en el peri operatorio y el tratamiento médico, favorece predecir el pronóstico y prevenir mayores complicaciones, realizar investigaciones para generar nuevos conocimientos. Los resultados logrados deben plasmarse con claridad, veracidad, responsabilidad.

Los registros de enfermería tienen una gran relevancia dentro de la historia clínica, ya que, es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de salud y el paciente.

Actualmente los registros de enfermería son más de carácter científico ya que usa los diagnósticos enfermeros y el formato SOAPIE aprobados por el MINSA.

Las notas de enfermería son una forma de comunicación escrita completa, exacta, detallada de los acontecimientos, ocurrencias generadas de atención multidisciplinaria y cuidados de enfermería prestada al paciente durante el proceso de la enfermedad durante su estancia en el hospital y específicamente en el de centro quirúrgico.

Las notas de enfermería deben ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad, respeto al paciente y debe tener en cuenta todas las implicaciones legales que exige este documento.

Muchas veces se cae en la rutina y se deja pasar importantes observaciones y diálogos específicos por falta de tiempo.

Son conceptos que constantemente nos han infundido en la formación profesional dada a su importancia legal y funcional.

Pero sin embargo dicha información escrita no se evidencia en la historia clínica del paciente por lo que el personal de enfermería de las áreas de hospitalización realiza llamadas al centro quirúrgico para recoger datos de las ocurrencias en el acto quirúrgico para planificar sus cuidados de enfermería e implementar de insumo para la continuación del tratamiento médico y del equipo de salud y teniendo en cuenta los factores asociados al incumplimiento hallados por otros investigadores en otras realidades me planteo la siguiente interrogante de investigación.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico de la UNMSM – 2016?

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia de dicho trabajo radica en demostrar que existen factores asociados que intervienen en el registro de las notas de enfermería que repercuten en el deterioro de la imagen profesional por la falta de evidencia de la presencia de la enfermera/o al no existir las anotaciones de sus actividades basadas en el proceso del cuidado de enfermería, evidencia científica basada

en el método de investigación aplicada de diagnóstico. Ya que las funciones de la enfermera instrumentista II (circulante) es realizar las anotaciones de las ocurrencias, acontecimientos ocurridos en el acto quirúrgico por estar en contacto con el paciente y asiste al equipo quirúrgico. Y porque dicho trabajo permitirá dar a conocer la problemática profesional y a la vez proponer el incremento de personal de enfermería en el centro quirúrgico por el riesgo de complicaciones y estancia nosocomial prolongada del paciente en la institución.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo general

- Determinar los factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico en la UNMSM – 2016.

### 1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores personales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según ítems los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico en la UNMSM – 2016.
- Identificar los factores institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según ítems los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico en la UNMSM – 2016.

## 1.5 PROPÓSITO

Los hallazgos del presente estudio están orientados a proporcionar información con el fin de identificar los factores personales e institucionales además para que así el personal profesional de enfermería considere la importancia de la realización de los registros de enfermería para la continuidad de los cuidados, todo esto basados en evidencias; siendo esta de valor legal.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### ➤ A Nivel Internacional

Claudia Ivett Gonzales Medero, realizo un estudio de investigación titulado FACTORES QUE AFECTAN EL CORRECTO LLENADO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 32 VILLA COAPA. DF MEXICO. Marzo – Abril del 2009.

Las gráficas muestran que el 67% del personal de enfermería desconoce la Norma Oficial Mexicana, mientras que el 33 % afirma conocerla, de la cual solo 6 personas la mencionaron correctamente.

Por otra parte el 57% menciona que si recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería y el 43% menciona que no la recibe. Al comparar estos porcentajes nos percatamos que existe desorganización en cuanto a la forma y el

momento de brindar orientación al personal sobre el llenado adecuado en la hoja de enfermería.

En la última gráfica muestra la opinión del personal de enfermería respecto a los factores que afectan el llenado; el 42% del personal opinó que es carga de trabajo, un 25% dijo que era la unificación de criterios, mientras que un 16% consideró que era el espacio insuficiente y un 10% menciona que era falta de conocimiento.

Guillermo Rojas Juan, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE ENFERMERÍA MEDELLÍN – Colombia, realizó un estudio de investigación, titulado FACTORES RELACIONADOS CON LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LAS TAXONOMÍAS EN 12 UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO DE MEDELLÍN 2007

Factores de los profesionales relacionados con la aplicación del PAE. Los hallazgos muestran que estos profesionales son predominantemente del sexo femenino (83%) y jóvenes (el 75% tiene menos de 35 años). En relación con el tiempo de experiencia en la UCI, el promedio en los encuestados fue de 4.4 años y su experiencia profesional en todas las áreas en promedio de 9.3 años, con poco o ningún entrenamiento en cuidado intensivo.

Factores institucionales relacionados con la aplicación del PAE. En relación con la aplicación del PAE en la UCI, el 88,2% de los profesionales de las instituciones públicas manifiesta que lo aplica y el 75% de los que laboran en las privadas señala lo mismo; la no aplicación de la metodología está directamente relacionada con la falta de reconocimiento, motivación y compromiso de las instituciones por fomentar la ejecución del Proceso en el cuidado de enfermería y por ende el desarrollo profesional.

En este estudio se encontró que los profesionales dedicaban hasta el 40% de su jornada laboral a las actividades de cuidado directo y en igual proporción a las actividades de gestión del cuidado.

El 62.7% de los encuestados que tienen una actitud favorable dedican entre el 20 y 40% a las acciones de cuidado directo, es decir, actividades instrumentales de soporte terapéutico, vigilancia epidemiológica, comodidad y seguridad y, en menor medida, de acompañamiento e interacción.

Angulo P. Soyelis; Collazos Martha y Timaure Yelys M. realizaron un estudio de investigación titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA REALIZACIÓN DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA (SOAPE) EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO Dr. ANTONIO MARIA PINEDA, BARQUISIMETO – VENEZUELA, OCTUBRE – NOVIEMBRE 2003”. Del cual concluyeron: EL 99% de los profesionales de enfermería pertenecen al sexo femenino y el 1% al sexo masculino, con una edad cronológica promedio de 27 a 49 años, con un nivel académico de 20% de Técnicos Superiores y el 80% de Licenciadas (os) en Enfermería; el nivel cognitivo de la población en estudio reflejo el 82% de conocimiento regular y el 18% tiene nivel de conocimiento bueno con respecto al registro. Referente a recursos materiales de 11 profesionales encuestados el 9% dijo que solo hay existencia de hojas de tratamiento y el 2% dijo que no existen.

## COMENTARIO

Las investigaciones nacionales citadas dieron un significativo aporte al presente proyecto de investigación, sirviendo de orientación para el contenido de la base teórica de la variable, la matriz operacional y guía para la estructura y esquema del marco teórico.

Además de ser gran ayuda para la revisión del instrumento, lo que aportara en la discusión y análisis de resultados.

A su vez los estudios justifican las recomendaciones que proponen el de realizar el trabajo en realidades diferentes, así mismo revelaron que hay

pocos estudios con la misma unidad de análisis; siendo un aporte para la implementación en registros de enfermería.

### ➤ A Nivel Nacional

Carmen Rosa Bartolo Estrella, Mary Luz Solórzano Aparicio. FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, ABRIL-JUNIO, 2011

En este estudio se reportó que el 50% de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, el 45% de factores personales favorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería y el 57.5% de anotaciones son de regular calidad. El estudio concluye que la mayoría de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, y esto se evidencia en las anotaciones de enfermería de regular calidad.

Patricia Glicería Contreras Espíritu. FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL LLENADO DE NOTAS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - 2010

Los resultados en relación con los factores personales, identificándose que un 80% de las enfermeras no consideran la edad como un factor influyente; el 97% considera que el conocimiento es importante; el 70%, que la motivación lo es; mientras que el 63% refiere que el tiempo de servicio es importante, y el 67%, que la identidad profesional lo es.

Los resultados en relación con los factores institucionales. El 97% considera que es importante el reconocimiento del mérito personal. El 87% considera que la dotación del personal profesional es un factor influyente; y el 93%, que la elevada demanda de atención también lo es.

Cynthia Anglade Vizcarra “CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA Y FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A SU ELABORACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DICIEMBRE – ENERO 2006”

Se observa la presencia de factores personales asociados a la elaboración de anotaciones de enfermería, identificándose que en un total de 30 (100%), 13 (43,3%) los factores personales favorecen en la elaboración de anotaciones y 17 (56,7%) desfavorecen la elaboración de dicha actividad.

Se observa la presencia de factores institucionales asociados a la elaboración de anotaciones de enfermería, identificándose que en un total de 30 (100%), 8 (26,7%) los factores institucionales favorecen en la elaboración de anotaciones y 22 (73,3%) desfavorecen la elaboración de dicha actividad.

## COMENTARIO

Las investigaciones nacionales citadas dieron un significativo aporte al presente proyecto de investigación, sirviendo de orientación para el contenido de la base teórica de la variable, la matriz operacional y guía para la estructura y esquema del marco teórico.

Además de ser gran ayuda para la revisión del instrumento, lo que aportara en la discusión y análisis de resultados.

A su vez los estudios justifican las recomendaciones que proponen el de realizar el trabajo en realidades diferentes, así mismo revelaron que hay pocos estudios con la misma unidad de análisis; siendo un aporte para la implementación en registros de enfermería.



## 2.2 BASES TEÓRICAS

### ENFERMERÍA <sup>(11)</sup>

#### Definición

La enfermería fue hasta hace algunos años una ocupación profesional basada en la experiencia práctica y los conocimientos adquiridos empíricamente. Este concepto de la enfermería conducía al profesional a adquirir conocimientos solo para desarrollar técnicas, centradas en el que hacer de otras disciplinas, esto se debía a el matiz religioso y femenino de la enfermería, la escasa formación del profesional de enfermería, y el desarrollo de la medicina que hizo que se centrara la atención de enfermería en el trabajo del médico y no en el paciente, el cual es la razón de ser del profesional de enfermería.

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluyen la de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

La Asociación Norteamericana de Enfermeros declara desde 1980 en un documento denominado *“Nursing: A Social Policy Statement”* indica a la enfermería como: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales.

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, y con la publicación del libro «Notas de Enfermería» de Florence Nightingale en 1859-se sentó la base de la enfermería profesional.

## FUNCIONES <sup>(12)</sup>

Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Por el grado de dependencia hacia otros profesionales. Según este criterio existen:

### ➤ FUNCIONES INDEPENDIENTES O PROPIAS

Son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada y autorizada.

### ➤ FUNCIONES DERIVADAS

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.

### ➤ FUNCIONES INTERDEPENDIENTES

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

## CAMPOS DE ACCIÓN <sup>(12)</sup>

En cualquier medio donde desempeñe su trabajo una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones. Así mismo las enfermeras/os desempeñan actividades:

## *ASISTENCIAL*

Es la primera etapa del proceso de valoración, la enfermera va a la búsqueda de los datos que pueden resultarles de interés para establecer un diagnóstico. Ingreso- acompañamiento- seguimiento.

- En Atención Primaria.
- En Atención Especializada.
- En los Servicios de Urgencias.

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Las actividades asistenciales se realizan en:

Medio hospitalario:

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

- Atender las necesidades básicas
- Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad

Medio Extra hospitalario / comunitario:

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

### *DOCENCIA*

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente:

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.
- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia.

La función docente de la enfermería tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que crea la necesidad de transmitirla. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades transmitirá en el proceso de la educación para la salud.

## *ADMINISTRATIVA*

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

La función administrativa dentro de enfermería encontramos este proceso administrativo siguiendo las bases del proceso de enfermería, en relación a esto encontramos las fases de planeación, organización, selección del personal, dirección y control.

Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes (en las Universidades) a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o Comunitaria.

Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

## *INVESTIGADORA*

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud).

El propósito de la investigación de la enfermería es mejorar el cuidado de la salud. Esta investigación también refleja la perspectiva de la profesión en su aspecto más tradicional.

Algunos campos de investigación son:

- La comunidad sobre la cual se actúa.
- El alumno a quien se enseña.

- La materia docente en sí misma.
- Los procedimientos de enfermería y su efectividad.
- Las pruebas de nuevas técnicas.

## PRINCIPIO DE ENFERMERÍA <sup>(13)</sup>

¿Qué es un Principio?

Es un hecho probado o un grupo de hechos tan relacionados entre sí que formulen una ley o una teoría generalmente admitida, o una ley moral aceptada por la mayoría de la sociedad, deben considerarse como principios.

El principio sirve de norma a la acción, no determina lo que debe hacerse, pero, ayuda a guiar la acción dependiendo de los resultados que se espera obtener.

### Principios Fundamentales de Enfermería

- *Respetar la individualidad de las personas.*
- *Satisfacer las necesidades fisiológicas.*
- *Proteger al hombre de agentes externos que causan enfermedades.*
- *Contribuir a la restitución pronta de la salud del usuario de manera*
- *que pueda incorporarse a la sociedad.*

### PRIMER PRINCIPIO: Respetar la individualidad de las personas

Todo paciente es un miembro individual de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social o económica.

### RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN DE ESTE PRINCIPIO

- Demostrar con su actitud como con sus hechos el que reconoce el estado de ánimo de las personas que solicitan atención médica para recibir un tratamiento por enfermedad (temores e inquietudes).

- Esforzarse por entender los problemas comunes a cada grupo de edades, para tomarlos en consideración al establecer las relaciones con los pacientes.
- Explicar al paciente en términos comprensibles lo que se hace y el por qué antes de realizarle cualquier procedimiento.
- No intentar imponer sus criterios o algún tipo de religión evitando discusiones que perturben al paciente, respetando sus creencias y decisiones.
- Identificar al paciente por su nombre y no considerarlo sólo como el cardíaco, el diabético, el de la cama No. 30, ya que es el mismo individuo antes de enfermarse.
- Consultar con el jefe del servicio o supervisora cualquier situación cultural o de tipo religioso que pudiera interferir con el tratamiento del paciente.
- Recordar que un enfermo no es un individuo aislado, forma parte de una familia, es un miembro de una comunidad y su dolencia puede causar reacciones angustiosas en la vida de otras personas.
- Escuchar al enfermo y los miembros de su familia para comprenderlo mejor.

## SEGUNDO PRINCIPIO: Satisfacer las necesidades fisiológicas

Son todas las acciones que realiza la enfermera a través de la observación, aplicación de conocimientos y la ejecución de un plan de cuidados que garantiza una atención de enfermería libre de riesgo, con el objetivo de que el cuerpo humano mantenga las funciones fisiológicas necesarias del organismo del paciente y pueda funcionar dentro de sus capacidades.

Para la aplicación adecuada de este principio deben tomarse muy en cuenta la clasificación de las necesidades según el psicólogo Abraham Maslow.

## JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES

### ➤ Necesidades Fisiológicas según prioridad

- Necesidad de Respiración.
- Necesidad de Eliminación: Vesical e Intestinal.
- Necesidad de Reposo y Sueño.
- Necesidad de Alimentación.
- Necesidad de Higiene y Comodidad.
- Necesidad de Actividad y Ejercicio.

### ➤ Necesidades de Protección y Seguridad

### ➤ Necesidades de Amor y pertenencia

### ➤ Necesidades de Autoestima

### ➤ Necesidad de Autorrealización

TERCER PRINCIPIO: Proteger al hombre de agentes externos que causen enfermedad

Son todas aquellas medidas que se ponen a funcionar para disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad al hombre.

## IMPORTANCIA

Todos los actos basados en este principio incluyen desde los que se consideran como de simple sentido común, hasta los que deben ser dirigidos por conocimientos muy técnicos ya que siempre es lamentable la enfermedad causada por circunstancias ingobernables, pero cuando se debe a un descuido es tragedia.



Es necesario que la enfermera proteja al paciente de posibles riesgos en el ambiente, así como de lesiones innecesarias y de nuevas enfermedades.

#### MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PROTEGER AL PACIENTE DE AGENTES EXTERNOS

- Realizar el lavado de manos antes de cualquier procedimiento al tocar al paciente.
- Si se está utilizando oxígeno en el cuarto del paciente se prohibirá fumar.
- Los pisos nunca deben estar encerrados o mojados cuando el paciente tenga que caminar.
- Las sillas de ruedas deben estar estables o con el seguro puesto.
- La cama del paciente siempre debe mantenerse baja.
- Los artículos móviles nunca deben dejarse en el camino del paciente.
- Una cuidadosa instrucción de los métodos de control y prevención de las enfermedades transmisibles le ayudarán a evitar la exposición del paciente a enfermedades de otros pacientes o a la reinfección de su propia enfermedad.

CUARTO PRINCIPIO: Contribuir a la restitución pronta de la salud de las personas de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima.

## PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA <sup>(14)</sup>

El proceso enfermero, también denominado proceso de enfermería (PE) o proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero le da a la profesión la categoría de ciencia.

### Niveles de Actuación

La labor de enfermería está orientada no solamente hacia la atención del individuo enfermo, que requiere unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y recuperación de la salud, sino también hacia el individuo sano, en el área de promoción a la salud. Simplificadamente, se acepta que la labor de enfermería comprende tres niveles:

#### Nivel Primario

Encaminado al mantenimiento y promoción a la salud y la prevención de la enfermedad. Este nivel, de prevención básica, implica una actividad de enfermería tanto asistencial como pedagógica y se centra en la concientización acerca de la importancia de la salud y sobre la responsabilidad individual, familiar o comunitaria para mantenerla, así como conservar un estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social.

## Nivel Secundario

Corresponde a las intervenciones asistenciales o curativas que tienen por objeto tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir su eventual agravamiento, mediante la elaboración e instauración de un plan de actuaciones de enfermería destinado también a evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones.

## Nivel Terciario

Dirigido a la rehabilitación y correspondiente a las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo del paciente en su adaptación a determinadas dificultades ocasionadas por un problema de salud y la superación de los efectos de eventuales secuelas. El objetivo de este nivel consiste en la consecución de un grado de satisfacción óptima de las necesidades personales básicas.

## Propiedades del Proceso

- *Resuelto*, porque va dirigido a un objetivo.
- *Sistemático*, por utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito.
- *Dinámico*, porque implica un cambio continuo centrado en las respuestas humanas.
- *Interactivo*, por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente, identificadas durante la relación enfermero - paciente.
- *Flexible*, por ser adaptable a la práctica de enfermería en cualquier situación o área que se ocupe de individuos o comunidades.

- *Posee una base teórica* sustentada en una amplia variedad de conocimientos científicos y humanos aplicables a cualquier modelo teórico de enfermería.

## Beneficio en el Individuo

- Favorece la *flexibilidad* necesaria para brindar cuidados de enfermería individualizados.
- Estimula la *participación* de quien recibe los cuidados.
- Aumenta la *satisfacción* de los enfermeros ante la consecución del resultado.
- El sistema, al contar con una etapa de evaluación, permite su *retroalimentación* y mejora en función del tiempo.

## Objetivos del Proceso

El objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, de la familia y de la comunidad. Otros objetivos son:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

## Habilidades Necesarias

- *Habilidades cognitivas o intelectuales.*

Tales como el análisis del problema, resolución de problemas, pensamiento crítico y realizar juicios concernientes a las necesidades del cliente. Incluidas entre estas habilidades están las de identificar y diferenciar los problemas de salud actuales y potenciales a través de la observación y la toma de decisiones, al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido.

➤ *Habilidades interpersonales*

Que incluyen la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el cliente, así como la obtención ética de información necesaria y relevante del cliente la cual será luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.

➤ *Habilidades técnicas*

Que incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado necesitado por el cliente al realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como la valoración de los signos vitales, y la administración de medicamentos.

## Fases del Proceso de Cuidado de Enfermería

Los siguientes son los pasos o fases del proceso enfermero:

➤ *Valoración* de las necesidades del paciente.

Recogida de datos, valoración, organización y registro de dichos datos.

- *Diagnóstico* de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir.

Puede ser de autonomía (diagnóstico de autonomía) o de independencia (diagnóstico de independencia).

- *Planificación* del cuidado del paciente.  
Fijación de objetivos y prioridades
- *Ejecución* del cuidado.  
Intervención y actividades.
- *Evaluación* del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.

## Fase de Valoración

La valoración consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

El profesional debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tener en cuenta la razón del encuentro. En dicha valoración se contemplan problemas que pueden ser tanto reales como potenciales (de riesgo).

Los datos significativos pueden ser *objetivos* o *subjetivos*, *históricos* o *actuales*.

### *Fuentes de datos*

- *Fuentes primarias*  
Observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.
- *Fuentes secundarias:*  
Expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

## Entrevista

La entrevista es una conversación planificada con el paciente para conocer su historia sanitaria. Por otra parte, es un proceso diseñado para permitir que tanto el enfermero como el paciente den y reciban información; además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas.

### *Objetivos de la entrevista*

- Permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico.
- Facilita la relación enfermero/paciente creando una oportunidad para el diálogo.
- Permite el paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y establecer los objetivos.
- Ayuda a determinar áreas de investigación concretas durante los otros componentes del proceso de valoración.

### *Fases de la entrevista*

- *Introducción* (orientación): fase en que el enfermero desarrolla una relación terapéutica; su actitud profesional es el factor más significativo; su enfoque debe transmitir respeto por el paciente.
- *Cuerpo* (trabajo): fase diseñada para reunir información relacionada con el estado de salud del paciente; esto deberá conducirse de forma metódica y lenta; aquí se investiga la enfermería actual y la historia sanitaria de forma sistemática; consta de 7 componentes básicos:
  - Información bibliográfica.
  - Razones para solicitar.
  - Enfermedad actual.
  - Historia sanitaria pasada.

- Historia familiar.
  - Historia medioambiental.
  - Historia psico-social y cultural.
- *Cierre* (finalización): dar al paciente un indicio de que la entrevista está finalizando; este enfoque ofrece al paciente la oportunidad de formular algunas preguntas.

## Fase de Diagnóstico

Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del paciente. Los diagnósticos de enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficits de autocuidado en la persona y que son responsabilidad del enfermero, aunque es necesario tener en cuenta que el que el enfermero sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso.

## Fase de Planificación

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Consta de cuatro etapas:

### *El Plan de Cuidados de Enfermería*

Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello. Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:



- Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.
- Estandarizado: “Es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”.
- Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- Computarizado: Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

#### *Planes de cuidados estandarizados*

Para que las estrategias de complementación sean efectivas deben impactar a diferentes niveles en el personal de enfermería: conocimiento científico, actitud, comportamiento y actuar profesional. La tecnología afecta a la enfermería en 2 aspectos: modificando el tipo de cuidado brindado y sobre la persona a la que se le aplica; la tecnología ayuda pero también provoca cambios en su comportamiento pudiendo dejar de lado la visión integral de la persona; entre los cuidados humanos y la ciencia tecnológica se encuentra el enfermero adoptando el papel de nexo.

La necesidad de integrar un marco conceptual con los Lenguajes Estandarizados Enfermeros se hace inminente en el quehacer diario del enfermero; así como el desarrollo de habilidades en el juicio diagnóstico y terapéutico para la planificación de cuidados con distintas formas y estrategias.

## Fase de Ejecución

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo los Cuidados de Enfermería.

## Fase de Evaluación

En la fase de evaluación se compara los resultados obtenidos con los objetivos planteados para verificar si se ha realizado un buen plan de cuidados para con el paciente. El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios.

## ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO <sup>(15)</sup>

### PERFIL OCUPACIONAL DE LA ENFERMERA (O) DE QUIRÓFANO

#### Responsabilidades

1. De la calidad del cuidado integral de la enfermería humanística y científica.

2. Aplicación del PAE en el Pre – Intra – Post operatorio.
3. Respeto a la dignidad e integridad del usuario.
4. Aplicación de las técnicas asépticas y medidas de bioseguridad.
5. Protección al paciente de las complicaciones.
6. Vigilancia permanente y detección precoz de síntomas y signos de alarma del paciente en el Pre – Intra – Post operatorio.
7. Análisis y valoración de la información que nos permite la toma de decisiones e intervenciones rápidas y oportunas.
8. Identificación de factores de riesgo.
9. Desarrollo del trabajo en equipo.
10. De los registros de enfermería que nos permitan valorar la continuidad del cuidado.
11. Participar en la formación del capital humano.
12. De capacitarse permanentemente y actualizarse acorde con los adelantos técnicos y científicos de la especialidad.

## Competencias

1. Capacidad de planeación.
2. Equilibrio emocional y alto grado de responsabilidad.
3. Amabilidad, tolerancia y respeto hacia los distintos valores sociales, morales y éticos.
4. Capacidad para trabajar en equipo.
5. Capacidad para obedecer órdenes y aceptar críticas.
6. Capacidad analítica y creativa.
7. Mantener buena salud y hábitos de higiene satisfactorios.
8. Liderazgo y comunicación asertiva.
9. Destreza en la instrumentación y en el manejo de equipos biomédicos y de tecnología de punta.
10. Razonamiento y rapidez mental.
11. Manejo de stress y conflictos.
12. Capacidad para la toma de decisiones en situaciones críticas en la atención al paciente.

## Funciones

1. Brindar atención de enfermería especializada en el Pre – Intra – Post operatorio a los pacientes que requieren intervención quirúrgica con la finalidad de prevenir accidentes, evitar complicaciones y lograr una buena recuperación post – anestésica, usando como instrumento el Proceso de Atención de Enfermería.
2. Planificar y coordinar con el equipo multidisciplinario los eventos quirúrgicos.
3. Organizar y dirigir acciones de enfermería encaminadas al cuidado del paciente quirúrgico.
4. Ejecutar procedimientos de enfermería que contribuyan al diagnóstico y tratamiento oportuno.
5. Evaluar el cuidado de enfermería del paciente quirúrgico en relación a sus necesidades específicas.
6. Elaborar, aplicar y evaluar guías de atención de enfermería en el cuidado del usuario quirúrgico.
7. Supervisar, controlar y evaluar el trabajo del personal técnico y auxiliar de enfermería de acuerdo a criterios establecidos.
8. Planificar y desarrollar los programas de capacitación permanente para el personal de enfermería (estudiantes, pasantías y otros).
9. Capacitar y orientar al personal de apoyo de enfermería, estudiantes de pre y post grado.
10. Formular, ejecutar y participar en proyectos de investigación en el campo de la salud en forma individual o colectiva.
11. Crear y validar nuevos modelos humanísticos de atención de enfermería en el cuidado del paciente quirúrgico.
12. Planificar la distribución y el uso de los recursos materiales, equipos adecuados y necesarios que permitan brindar cuidados de calidad.
13. Proporcionar y mantener un entorno físico y psicológico seguro y agradable al usuario.
14. Ejecutar acciones definidas en el sistema de vigilancia epidemiológica.

## La Enfermera Profesional en Quirófano

“La identificación de las necesidades sociológicas, psicológicas y fisiológicas del paciente y la implementación de un programa individualizado de los cuidados que coordine las intervenciones de Enfermería, basado en el conocimiento de las ciencias naturales y del comportamiento a fin de restaurar y mantener la salud y bienestar del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica”.

## La Enfermería Perioperatoria

Son las actividades que realiza el Enfermero profesional en el quirófano durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y post operatoria. Por lo tanto peri operatoria es un término que abarca toda la experiencia del enfermo cuando la intervención quirúrgica ha sido seleccionada como tratamiento de elección.

## Responsabilidades y Obligaciones Profesionales

La responsabilidad es la obligación de cada individuo de rendir cuentas de las acciones llevadas a cabo, de acuerdo con los compromisos contraídos en virtud de las experiencias del profesional, el enfermero perioperatorio es responsable ante:

- Los pacientes.
- La institución en que laboran.
- La profesión manteniendo las normas establecidas de la práctica profesional.
- Ante sí mismo y los demás miembros del equipo quirúrgico. La credibilidad, honradez y confianza son la esencia de las relaciones validas de los miembros del equipo.

## Funciones Generales de la Enfermera Instrumentista I – II

1. Brindar atención directa al paciente quirúrgico en base al proceso de atención de enfermería en el Pre – Intra – Post operatorio.
2. Planear, determinar, organizar y comprobar los recursos materiales y las condiciones del ambiente quirúrgico; antes, durante y después del acto operatorio.
3. Coordinar acciones con el grupo quirúrgico y otros, antes, durante y después del acto operatorio para lograr la atención integral del paciente.
4. Evaluar permanentemente el estado del paciente durante y después de la operación para detectar riesgos oportunamente y aplicar medidas correctivas, evitando complicaciones post operatorias.
5. Conocer y tener dominio en el manejo de equipos e instrumental quirúrgico optimizando el uso de los recursos disponibles.
6. Participar en la integración docente asistencial del personal de enfermería que favorezca al mejor desarrollo de experiencias clínicas para enfermeras (os) en Pre y Post operatorio.
7. Participar en programas de investigación tendientes a mejorar o modificar las técnicas de instrumentación quirúrgica y de salud en beneficio del paciente quirúrgico.
8. Supervisar la calidad de atención brindado al paciente por parte del personal técnico o auxiliar a su cargo.
9. Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención de complicaciones intrahospitalarias y bioseguridad.
10. Participar en situaciones de Emergencias y Desastres de acuerdo a Protocolos establecidos.
11. Manejar materiales y equipos diversos en la atención integral del usuario.
12. Cumplir y hacer cumplir al personal a su cargo las normas institucionales vigentes.
13. Custodiar y controlar los bienes patrimoniales del servicio (material, instrumental y equipos).
14. Registrar en la historia clínica las anotaciones de enfermería.

15. Asumir otras funciones que la jefatura le asigne.
16. Participar en comisiones técnicas y/o de evaluación de recursos hospitalarios.
17. Participar en los comités y programas de servicio.
18. Mantener buenas relaciones interpersonales.
19. Participar en el control del patrimonio del servicio.

#### Funciones Específicas Enfermera (o) Instrumentista I

1. El Enfermero instrumentista es un miembro del personal de enfermería del equipo estéril.
2. Asiste al cirujano durante la operación.
3. Participa en el recuento de gasas.
4. Es responsable de la mantener la integridad, seguridad y eficiencia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico.
5. Prever, planificar y cubrir las necesidades del cirujano y otros miembros del equipo quirúrgico velando constantemente por la esterilidad del campo quirúrgico.
6. Durante la cirugía se encargan de la identificar y preservar las muestras obtenidas.
7. Desempeñar con exactitud todos sus cometidos.
8. Actúa como primer ayudante cuando así requiera la cirugía.

#### Funciones Específicas Enfermera (o) Instrumentista II

1. Desempeña un papel fundamental para el flujo normal de los acontecimientos antes durante y después de la cirugía.
2. Verificación del paciente (nombre, edad, sexo,...).
3. Diagnostico quirúrgico.
4. Depósito de sangre.
5. Equipamiento del quirófano.
6. Recibir al paciente (identificarse,...).
7. Pasarlo al quirófano, ubicar al paciente.
8. Abrir el material estéril antes y durante el procedimiento.

9. Asiste al anestesiólogo cuando es necesario.
10. Participar en el recuento de gasas e instrumental.
11. Realiza el lavado de la zona operatoria.
12. Anuda los mandilones.
13. Realiza las conexiones.
14. Registra y documenta el recuento de gasa e instrumental.
15. Documenta y preserva cualquier muestra recibida durante la cirugía.
16. Realiza anotaciones en la historia clínica todo lo relacionado al acto quirúrgico.
17. Ayuda en el transporte del paciente a la unidad de recuperación post anestésica, luego de la cirugía.

## REGISTROS DE ENFERMERÍA <sup>(16)</sup>

### Definición

Entiéndase por registro de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica en los cuales se registran cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el personal de enfermería brinda, a los sujetos de cuidado: a la persona, a la familia y la comunidad.

Los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal.

Es de especial interés para las enfermeras saber si la implicación legal en cuestión se puede deducir de inexactitudes deliberadas en el expediente, si se alteró el expediente u otro documento relacionado con los cuidados del paciente o las notas o informes destruidos para desviar la atención en cuanto a lo que ha ocurrido y en qué medida dejó de indicarse en el expediente que las



órdenes terapéuticas o instrucciones específicas del cuidado médico fueron observadas por el personal de enfermería.

Cuando el expediente no es indicio confiable del cuidado del paciente, es probable que si este último hace una demanda la gane. Las enfermeras deben de familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamiento de los registros de la organización para las cuales trabaja, y asimismo, conocer las normas profesionales del Estado en el cual prestan sus servicios.

Hoy en día, la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital; regulado por ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Evidentemente los registros de enfermería forman parte de esta historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma.

#### Características de los Registros de Enfermería

Desde el punto de vista histórico las enfermeras han creído que cuanto más información anoten mejor estarán protegidas legalmente en cualquier pleito, sin embargo, en la actualidad, las enfermeras reconocen que un sistema de registro completo y coordinado puede en realidad recoger más datos en menos tiempo y espacio.

El registro de los cuidados de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas y capacidades y limitaciones del paciente. El registro será objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas.

#### Finalidad

Estos registros permiten planificar e incorporar conceptos específicos de la enfermería, como la ciencia del cuidado en sí.

Provee directamente a las enfermeras/os de una forma sistemática, ordenada y progresiva de recopilar, manejar y gestionar los datos, información y conocimientos diarios necesarios y esenciales para la atención de una persona como parte de una familia, comunidad y sociedad definida

#### Utilidad

Ordena y guía la recolección de la información del paciente y porque se verifica bien lo que se hace.

Representan el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de los profesionales de Enfermería.

Se optimizan los tiempos de registro, sin mencionar que son una herramienta que permite guiar el trabajo, ya que es fácil de chequear lo que se ha hecho.

#### Tipos

##### *Kardex* <sup>(17)</sup>

Es un método conciso para organizar y registrar los datos de cada usuario del servicio de salud; además de facilitar el acceso directo y de manera inmediata a toda la información relacionada con la terapéutica e indicaciones adicionales de los usuarios y que sea requerida para y por todos los profesionales de la salud intervinientes. Se trata de una ficha individual que contiene información relacionada con el plan de cuidados continuado actual del paciente y permite que sea consultado todas las veces que sea necesario (por la practicidad que implica y la disponibilidad).

##### *HOJA GRAFICA DE CONTROLES VITALES* <sup>(18)</sup>

Representa la relación que estos datos u observaciones tienen entre sí y aporta información rápida y precisa sobre la evolución del paciente. Es un elemento que forma parte de la historia clínica de los usuarios.

## Descripción de los Apartados de una Gráfica

Las gráficas se configuran atendiendo a las necesidades de cada unidad de un centro sanitario, pero en general todas constan de los siguientes apartados:

- Datos identificativos
- Representación de las constantes vitales

## *HOJA DE BALANCE HÍDRICO <sup>(18)</sup>*

El balance de líquidos de un paciente es la diferencia que se obtiene entre los líquidos ingeridos y los eliminados por él.

Las necesidades de agua para un adulto son de 2.5 a 3 litros al día.

Se registran por un lado todos los aportes que se le han administrado al paciente y, las salidas o pérdidas del mismo.

## *HOJA DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA <sup>(19)</sup>*

Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.

## Tipos de Datos

- **SUBJETIVOS:** nos dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa.
- **OBJETIVOS:** estos datos comprenden como las medidas de los signos vitales, diarrea.

## Objetivos

- Llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado del paciente.

- Dejar constancia de los problemas presentados por el paciente y los cuidados de enfermería brindados
- Colaborar con el médico en el diagnóstico del paciente.
- Servir como instrumento de información en el campo de la salud como documento científico legal.
- Estudios de investigación.

### Importancia de las Anotaciones de Enfermería

- Podemos valorar la evolución de la enfermedad del paciente.
- Sirve de información al equipo de salud como documento científico y legal.
- Se puede identificar las necesidades del paciente.

### Componentes de las Anotaciones de Enfermería

- Fecha
- Hora
- Contenido
- Firma

### Contenido de las Anotaciones

- Observaciones hechas en el momento de admisión del paciente.
- Condición general del paciente tomando en cuenta su estado físico, emocional.
- Reacción a medicamentos y tratamientos
- Condición de higiene y cuidados prestados
- Observaciones objetivas y subjetivas
- Efectividad de ciertos medicamentos o tratamientos
- Enseñanza impartida y apoyo brindado y evaluación del aprendizaje.

## CUADERNOS DE EVENTOS DEL SERVICIO

Registro de las incidencias, respuestas o cambios.

Hacer las anotaciones necesarias para monitorizar los progresos y comunicar los cuidados. Debe mantenerse siempre en el servicio o área de trabajo.

Se entiende como el documento en el que se debía recoger aquel “suceso anormal, no querido ni deseado que se presenta de forma brusca e inesperada, normalmente evitable, y que irrumpe la continuidad del trabajo, pudiendo causar lesiones a las personas”, a saber, el/los accidente/s de trabajo.

## ANOTACIONES DE ENFERMERÍA <sup>(15)</sup>

### DEFINICIONES

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial ya que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; este a su vez se encuentra compuesto en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución evaluación.

Las Anotaciones de Enfermería son parte de los registros existentes en enfermería, en la que prescriben actividades importantes comprendidas desde la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería. Evidenciando las respuestas del paciente a su atención como su progreso hacia los resultados los que deberán ser registrados.

### Características

- Son significativas.
- Emplea los instrumentos de la observación y entrevista terapéutica y llega a establecer un diagnóstico de enfermería.
- Son oportunas al determinar un valor científico de las anotaciones de enfermería, constituyendo a la vez una magnífica fuente de

investigación de nuevos y mejores métodos para el cuidado de los pacientes.

- Valora el progreso del paciente, actualiza el plan de cuidado, evalúa los resultados.
- Son precisas, secuencialmente lógicas, precisando la hora.
- Son claras, con redacción sencilla y comprensible, evitando ambigüedades.

## Tipos

### *ANOTACIONES NARRATIVAS* <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup>

Es el método tradicional que sigue un formato similar al de una historia para documentar información específica del cuidado al paciente que se brinda durante el turno.

Registra: estado del paciente, intervenciones, tratamiento y respuestas del paciente al tratamiento.

### *ANOTACIONES ORIENTADAS AL PROBLEMA* <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup>

Es el sistema de documentación paralelo al proceso de atención de enfermería que incluye recolección de datos, identificación de respuestas del paciente, desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. Toda la información incluida debe estar enfocada a los problemas del paciente.

Se usa el modelo SOAPIE para registrar los problemas y/o necesidades del paciente; intervenciones, observación y evaluaciones.

Desde sus inicios el formato SOPV, (subjeto, objetivo, valoración, plan) ha evolucionado hacia diversas formas que incluyen: SOVPE, (subjeto, objetivo, valoración, plan, evaluación) luego en el año siguiente se considera el SOAPER, (subjeto, objetivo, valoración, plan, evaluación,

respuesta) es decir la respuesta de la persona, en vista de que estas formas no eran funcionales.

Aparece el PAE no se refiere al proceso de atención de enfermería, aunque las siglas son las mismas, sino se refiere (P) problema o diagnóstico de enfermería, (A) actuaciones o acciones y (E) evaluación de los resultados de las intervenciones.

Como no se consideró la valoración esta sigla fue reemplazada por el VPAE, en la que V significa valoración que incluye los datos subjetivos y objetivos, se utilizó por mucho tiempo formatos donde se registraron las notas de enfermería con el PAE y el VPAE, a raíz de revisiones y experiencias a nivel mundial las enfermeras americanas crean un enfoque innovador que perfeccione la documentación sin incurrir en repeticiones dando paso a esquematizar el denominado SOAPIE (subjetivo, objetivo, análisis o diagnóstico, plan, intervención y evaluación).

Posteriormente la asociación americana de enfermeras ha diseñado más criterios para sistematizar la información incluyendo la forma computarizada, con base de datos, de esta manera da más énfasis a las siglas SOAPIE.

El SOAPIE es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza la enfermera.

Las siglas del SOAPIE son utilizadas para el registro de enfermería, en una forma ordenada, lógica de representar los datos que maneja la enfermera.

Originalmente se utilizaron las siglas SOAPIE cuando se desarrollaron por primera vez los registros orientados al problema.

Las siglas corresponden a los siguientes contenidos:

### *S-datos subjetivos*

Donde se incluye los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente o en resumen de la conversación mantenida con la persona. Se documenta las palabras exactas dichas por el paciente.

### *O-datos objetivos*

Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración: control de funciones vitales, exámenes auxiliares, etc.

### *A-diagnostico*

Puede ser real o potencial, siempre con “relacionado con” para determinar los factores causantes o condicionantes de la respuesta humana.

### *P-plan de atención*

Donde registramos los objetivos medibles y alcanzables. Planificación de las actividades a realizar.

### *I-intervención*

Corresponde a la ejecución del plan de atención diseñado para la solución de problemas identificados.

### *E-evaluación*

Se evalúa la eficacia de la intervención efectuada.

Se concluye con la firma y sello del enfermero que brinda el cuidado SOAPIE o SOAPIER, son variaciones frecuentes de formato original, I equivale a las intervenciones llevadas a cabo para mitigar el problema.



La E se utiliza para evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería a la hora de alcanzar los resultados. La R o revisión anota cualquier cambio acaecido en las intervenciones de enfermería basándose en la evaluación de la respuesta del usuario.

#### ANOTACIONES DE INGRESO <sup>(15)</sup>

Se consigna la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó al servicio, breve descripción de la condición y estado general del paciente, funciones vitales, biológicas, nombre y parentesco de la persona que acompaña al paciente.

#### ANOTACIONES DE ALTA HOSPITALARIA <sup>(15)</sup>

Se consigna fecha, hora y la forma en que el paciente abandona el servicio por indicación de alta hospitalaria. Considerándose el logro de metas propuesta con el paciente durante su internamiento.

### BASE LEGAL, ÉTICO, CIENTÍFICO (PAE) OPERACIONAL

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III LA ENFERMERA Y EL EJERCICIO PROFESIONAL, en el artículo 24 señala que:

*“La enfermera (o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de enfermería.” <sup>(1)</sup>*

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III LA ENFERMERA Y EL EJERCICIO PROFESIONAL, en el artículo 27, señala que:

*“La enfermera debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional.” <sup>(1)</sup>*

El Código de Ética y Deontología D.L. 22315 en el capítulo III LA ENFERMERA Y EL EJERCICIO PROFESIONAL, en el artículo N° 28 del mismo capítulo, señala que:

*“Los registros de la enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad”.<sup>(1)</sup>*

Kozier (1994) puntualiza lo siguiente:

*“El personal de enfermería al momento de realizar sus registros, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son: la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.”<sup>(16)</sup>*

Kozier define a las anotaciones como:

*“Registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado así como posibles reacciones y cuidados brindados”.<sup>(16)</sup>*

Es así que la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el capítulo II DELA RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES DE LA ENFERMERA (O), artículo N° 9 incisos (b), señala:

*“Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)” que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo; el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar”.<sup>(2)</sup>*

Así Perry Potter señala que:

*“El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación”... “La documentación de enfermería continua evolucionando viéndose incrementada su importancia, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente.”<sup>(17)</sup>*

Así mismo, Potter las define como el registro que narra el proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada y

para que esta sea de calidad debe ser objetiva, exacta, completa, consiga, actualizada, organizada y confidencial basada en el proceso de atención de enfermería; capaz de contener comentarios precisos y objetivos acerca de las desviaciones del paciente con respecto a la conducta normal, debe contener:

- Signos y síntomas del paciente.
- Modificaciones de su estado.
- Reacciones a las pruebas y el tratamiento.
- Educación que se logró impartir.
- Causas por lo que se admite un medicamento y su efecto.
- Cantidad y tipo de material drenado.
- Razones para omitir medicamentos o tratamientos

Al respecto Ledesma, (2004). Señala que:

*“Las anotaciones de enfermería sirven como registros de la conducta observada en el paciente que la enfermera considera importante para sus problemas de salud o que constituyen un problema en sí. Incluyen la acción del cuerpo, tono emocional, comunicación verbal y reacciones fisiológicas.”<sup>(18)</sup>*

El Ministerio de salud, en su Norma Técnica de Auditoria de la calidad de atención en salud, refiere que:

*“Las notas de enfermería son instrumentos básicos en el ejercicio del profesional enfermero, pues proveen información sobre el estado diario del paciente desde el momento de su ingreso hasta el alta hospitalaria, además consignan cuidados brindados y el efecto logrado durante la hospitalización”.<sup>(3)</sup>*

## IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA <sup>(15)</sup>

- Valor legal

Las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituye un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características;

fecha y hora, redactadas oportunamente, sin borrones, ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera(o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas, necesidades y riesgos del paciente.

➤ Valor científico

Constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda aspecto inherente a la profesión de enfermería.

➤ Valor administrativo

Las anotaciones de enfermería diferencian las responsabilidades propias del enfermero hacia el paciente de las del resto de profesionales del equipo de salud. Además sirven como insumo para la evaluación de la calidad de atención de enfermería.

## CRITERIOS EN LA ELABORACIÓN DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA. <sup>(15)</sup>

En su estructura:

➤ Significancia

Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.

➤ Precisión

Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.

➤ Claridad

Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.

➤ Concisión

Las Anotaciones deben ser precisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

En su contenido:

➤ Evaluación Física

Deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.

➤ Comportamiento Interacción

Referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.

➤ Estado de Conciencia

La capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.

➤ Condiciones Fisiológicas

Se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, entre otros.

➤ Educación

Es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.

➤ Información

Se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.

➤ Plan de intervención

Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

➤ Los enfermeros debe de considerar a si mismo lo siguientes:

- Lista de problemas del paciente.
- Problemas actuales del paciente.
- Leer notas de enfermería para valorar lo que está en evolución.
- Realizar notas de enfermería teniendo como base el proceso de atención de enfermería.

## PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA (FORMATO SOAPIE) <sup>(15)</sup>

¿Qué tipo de contenido existe en las anotaciones de enfermería sobre el estado de salud del paciente? ¿Qué aspectos del estado de salud del paciente hospitalizado registra la enfermera en las anotaciones de enfermería? ¿La práctica asistencial de enfermería se ve reflejada en las anotaciones?, ¿Cuál es el contenido de las anotaciones?, ¿Por qué el profesional de enfermería no realiza correctamente las anotaciones?, ¿Es la complejidad de la organización que dificulta su elaboración?, ¿Es la actitud del profesional de enfermería que limita su elaboración?

Las Anotaciones de enfermería son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del estado clínico del paciente así como su bienestar psico espiritual explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, las necesidades y resultados durante las 24 horas del día de su intervención.

Existe una relación estrecha entre las anotaciones de enfermería y el proceso de atención de enfermería; ya que este último se sintetiza y plasma en las anotaciones de enfermería como una actividad intelectual que proporciona un método lógico-racional de actuar y de desempeño profesional.

El proceso de atención de enfermería consta de 5 etapas:

- VALORACIÓN: es la aplicación de las técnicas observación interrogatorio.
- DIAGNOSTICO O ANALISIS: identifica problemas reales o potenciales más factor relacionado.

- PLANIFICACIÓN: determinación de objetivos.
- EJECUCION: intervenciones y acciones.
- EVALUACION: resultado esperado.

Se relaciona con el proceso de enfermería según la aplicación del SOAPIE.

- SUBJETIVO: lo que refiere el paciente.
- OBJETIVO: lo que se observa.
- ANALISIS: es el diagnostico de enfermería.
- PLANIFICACION: plan de cuidados.
- INTERVENCION: acciones programadas.
- EVALUACION: evaluación del resultado esperado

Normas para su Elaboración

- Evitar el uso de abreviaturas a menos que estén autorizadas por la institución.
- Consignar datos completos que identifiquen al paciente.
- Colocar fecha y hora.
- Redactar de forma clara, sencilla, objetiva y significativa.
- Evitar ambigüedades.
- Usar ortografía correcta y letra legible.
- No debe contener borrones, enmendaduras o ya que afecta su valor legal.
- Si se equivocó tachar y colocar en paréntesis “no valido” o firma al costado en caso de equivocación.
- Debe ser escrita con tinta azul si es de día, y tinta roja si es de noche.
- Debe culminar con firma y sello, numero de colegiatura del profesional que realizo la anotación.

Procedimiento

Al iniciar la anotación de enfermería se debe considerar



- Lista de problemas del paciente.
- Problema actual.
- Las notas anteriores para valorar los planes que están en la evaluación.
- Iniciar el método científico para resolver problemas.
- Escribir en forma descriptiva y para ello se debe emplear las siguientes normas técnicas.

## FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA. <sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup>

### Factores

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

Se refiere básicamente a la actitud de la persona ante sus obligaciones, es decir, el grado de implicación, motivación y predisposición con la cual la persona encara su trabajo, independientemente de las circunstancias en que éste se desarrolle. Ante una misma circunstancia externa, dos personas pueden demostrar actitudes distintas que a su vez generan resultados diferentes.

Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Destacamos los tipos principales que están más relacionados: personales e institucionales:

- Factores Personales
- Factores Institucionales

## Factores Personales

### ➤ *La Edad*

Se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. Se considera también que frente a los más jóvenes los profesionales de más edad han desarrollado a lo largo de su vida mejores estrategias del afrontamiento del estrés y expectativas profesionales más reales.

De tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo.

### ➤ *Conocimiento*

Con frecuencia se argumenta que los recursos hospitalarios son muy limitados y que el profesional en salud debe de optimizarlos lo mejor que pueda. El profesional debería, por tanto, tener conocimiento, al menos básicamente, de los recursos que utiliza.

Últimamente se aduce al respecto la importancia de que los profesionales en salud sean sus propios gestores, que conozcan sus recursos y en general que utilicen diferentes estrategias para poder mejorar el sistema de salud.

*“La calidad de desempeño profesional está relacionado íntimamente con el nivel de capacitación y conocimiento, pues estar al día con los avances de la ciencia y tecnología son necesarios para un buen desempeño profesional”. (22)*

### ➤ *Capacitación*

La capacitación constante de parte del propio individuo es un estímulo permanente e importante para el mejor desempeño laboral. La capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes está acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.

### ➤ *Motivación*

Según describen Whittaker & Whittaker (1991) la motivación "Es una palabra utilizada para comprender las condiciones o estados que activan o dan energía al organismo, que llevan una conducta dirigida hacia determinados objetivos, es el deseo de superación personal de cada ser humano de hacer un mejor desempeño diario".

Para dirigir se requieren conocimientos acerca del comportamiento humano. Según Arnulf Russel, define la motivación como "conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento". La motivación está condicionada por muchos factores y ha de considerarse como pluridimensional. No todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos más importantes para el buen desempeño, del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte

de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión. Si un trabajador se desempeña en una actividad por la cual no siente agrado, vocación, ni interés tiende a percibir su trabajo como monótono y desagradable, produciéndole una sensación de molestia acentuándose más aún el aburrimiento y el esfuerzo en algunos momentos determinados

➤ *Tiempo de Servicio*

Tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, Los profesionales con más años de experiencia tienen mejores estrategias de afrontar el estrés y los conflictos en su trabajo, además no les afectan las frustraciones tanto como a los jóvenes que se inician en su profesión.

➤ *Identidad Profesional*

La identidad profesional por el trabajo puede ser un arma de doble filo; brinda satisfacción si se crece profesionalmente, pero también puede ocasionar desilusión y apatía si la propia tarea es percibida como intrascendente. En este último caso, el estrés crónico puede producir algunos síntomas como: resistencia a concurrir al trabajo, culpa y pérdida de la autoestima, miradas frecuentes al reloj, pérdida del interés e indiferencia, insomnio, dolores de cabeza, problemas conyugales y familiares, entre otros.

Discrepancias con las metas de la carrera laboral. Las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la profesión del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, las dudas

sobre los ascensos y las legítimas ambiciones frustradas. La insatisfacción en cuanto a las discrepancias entre aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y a la frustración, la depresión y el estrés, especialmente entre los 40 y 50 años.

## Factores Institucionales

Representan las características limitantes en el aspecto técnico, logístico y administrativo, teniendo en cuenta que la institución es quien provee los recursos económicos y materiales, existiendo las posibilidades de insuficiencia operativa y de abastecimiento. La cultura institucional y personal son dos dimensiones que deben lograr el equilibrio para que los profesionales puedan cumplir a cabalidad con sus labores asignadas.

*“Las condiciones y medio ambiente de trabajo están constituidas por un conjunto de variables que, en el nivel de la sociedad en su conjunto, de manera directa o indirecta van a influir sobre la vida y la salud de los trabajadores; influencia que va a depender en cada caso de las respectivas capacidades de adaptación y de resistencia a los factores de riesgo “  
(Neffa1987, Pág. 132) <sup>(21)</sup>*

Dentro de estos encontramos a nivel individual los siguientes:

### ➤ Normas Institucionales

Son todos aquellos protocolos que indican y describe la realización de las diferentes actividades así como su registro respectivo.

Estas normas establecidas por el ente rector, que a su vez son direccionadas por cada institución para su implementación y / o ejecución.

Debiendo considerar que cada institución toma un plazo determinado para la ejecución de las normas. Capacitando constantemente al personal involucrado a fin de mejorar los procedimientos a realizar.

➤ *Programa de Capacitación*

La práctica de enfermería requiere de recursos intelectuales para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, y que estas queden evidenciadas en un registro donde se señalen los aspectos importantes como el comportamiento y la respuesta del paciente hacia los cuidados brindados. Estos registros permiten también transmitir información válida y confiable al equipo de salud, convirtiéndose así en un registro esencial, de gran valor legal, indicador de calidad, y acreditador de la calidad de atención de enfermería. Así mismo, las enfermeras evidencian su adherencia a la disciplina mediante el uso del Proceso de Atención de Enfermería y sus registros.

➤ *Los Turnos Laborales*

Un horario inadecuado puede ser causa de malestar y agotamiento; el horario excesivamente prolongado puede desencadenar estrés, además de restar tiempo para fomentar apoyos sociales (familia y amigos). El horario laboral de estos profesionales puede conllevar a la frustración, no teniendo la disposición para actualizar conocimientos o asistir a actividades académicas.

➤ *Reconocimiento Laboral*

La necesidad de estimulación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones. Abraham Maslow en su teoría, refiere que dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar a la necesidad de estima cuyo contenido expresa que: “Una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de

pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismo y que otros personas lo estimen. Esta clase de necesidad produce satisfacción como poder, prestigio, posición y confianza en sí mismo”. Todo esto representa un factor básico para inducir a los individuos a trabajar para la organización así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución

➤ *Realización de la Anotaciones de Enfermería*

Permite evidenciar las actividades realizadas durante la atención de enfermería, siendo la misma de índole integral e individualizada. Teniendo los conocimientos fundamentados los que maximizan la calidad de la atención así como garantizar la continuidad del cuidado. Siendo además un documento de carácter legal.

➤ *Disponibilidad De Materiales*

El contar con los insumos y materiales llámese por ejemplo los formatos necesarios para el desarrollo de las actividades laborales, pues la falta de recursos limita el desempeño óptimo de los profesionales.

➤ *Personal Profesional*

Ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería. Para lo cual debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos, además de las características de cada servicio:

- Personal suficiente en las horas en que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y las últimas de la jornada vespertina.

- Dejar personal suficiente para la atención adecuada y segura de los pacientes, durante el turno nocturno.

- El servicio necesario y mínimo en la unidad, durante las horas en que el personal toma sus alimentos; este se realiza estableciendo dos turnos, a fin de que se garantice el cuidado del paciente en forma permanente.

➤ *Sobrecarga de Trabajo*

Corresponde al exceso de trabajo o a las dificultades de cumplir con los plazos fijados para ello. La falta de tiempo resalta como uno de los factores más importantes del estrés asistencial. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, por ejemplo, responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros. La sobrecarga genera insatisfacción, tensión disminución de la autoestima, sensación de amenaza, y para tratar de reponer a la exigencia puede consumir nicotina y otras adicciones.

Las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales.

## 2.3 HIPOTESIS

### Hipótesis General

Existen factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico de la UNMSM



## Hipótesis Específica

No existen factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico de la UNMSM.

## 2.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

### Enfermería

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

### Notas de enfermería

Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones de paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad, cuidados y procedimientos. <sup>(24)</sup>

### Factor

Elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro. Siendo estos:

#### Factores Personales

Son el conjunto de actitudes que podemos cambiar de forma consciente.

#### Factores Institucionales

Conjunto de factores externos que tendrán una marcada influencia en el personal para el desarrollo de actividades.

## CAPITULO III

### METODOLGÍA

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo cualitativo; método descriptivo prospectivo de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### 3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Decana de América, fundada el 12 de mayo de 1551, fue el inicio de la historia universitaria del continente.

##### Facultad de Medicina

La Facultad de San Fernando ubicada en la cuadra 7 de la Av. Grau cruce con la jirón Cangallo 818 y jirón Huanta 1348, en el distrito de Lima es la decana de

las facultades de medicina nacionales y recoge en su historia la gesta de la medicina peruana.

#### Escuela Académico Profesional de Enfermería

La Escuela de Enfermería tuvo su origen un 17 de setiembre de 1964, se creó con la ley N° 13417.

#### Unidad de Post Grado – Programa de Segunda Especialización en Enfermería

El programa de Segunda Especialización Escolarizada en Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, fue creado en el año 1999 según Resolución Rectoral N° 02479-CR-99; respondiendo así a la creciente demanda de los profesionales de enfermería para realizar su segunda especialidad. Con el propósito de optimizar la calidad del cuidado de Enfermería, así como la sistematización del cuerpo de conocimientos y uso de las nuevas tecnologías en dicho cuidado.

### 3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población son 30 estudiantes de post grado del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico.

### 3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### ➤ *Criterios de inclusión*

Estudiantes de Post grado del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico con matrícula regular y/o con actualización de matrícula.

Estudiantes de Post grado del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico que acepten participar en el estudio.

➤ *Criterios de exclusión*

Estudiantes de Post grado del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico que haya reservado su matrícula.

Estudiantes de Post grado del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico que se hayan sido desaprobados por inasistencia.

### 3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento es una encuesta formulado por la, Lic. Patricia Glicería Contreras Espíritu en su tesis “Factores Personales e Institucionales que Influyen en el Llenado de Notas de Enfermería del Servicio de Emergencia – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2010”, dicho instrumento contiene 3 ítems, la primera que corresponde a datos generales, la segunda corresponde a los factores personales y la tercera parte corresponde a los factores institucionales.

### 3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a juicio de expertos por especialistas en el área, siendo la información procesada en la Tabla de Concordancia y La prueba Binomial obteniendo una validez y cuyo resultado fue  $p < 0.05$ .

La confiabilidad a través de la prueba R de Pearson cuyo resultado fue de  $R > 0.20$  considerando al instrumento confiable.

### 3.7 PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un solicitud dirigido a la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la U.N.M.S.M., a fin de obtener la autorización respectiva, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente de 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el paquete de Excel 2010 previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo F) y la Tabla Matriz de Datos (Anexo G).

Los resultados fueron presentados tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico.

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración contar con la respectiva autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, expresándoles que la información proporcionada es de carácter anónimo y confidencial, el cual será utilizada solo para fines del estudio.

## CAPITULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

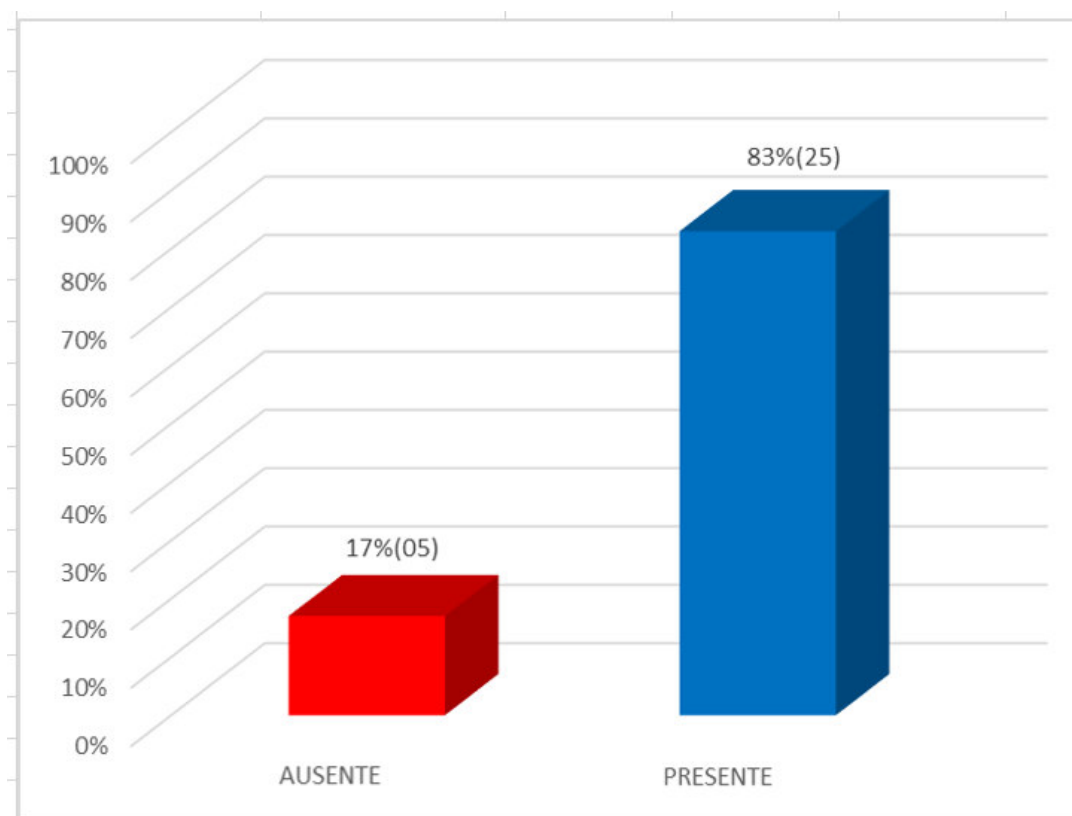
#### 4.1 RESULTADOS

GRAFICO N° 1

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE  
ENFERMERÍA SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO  
DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO  
EN LA UNMSM – 2016.

LIMA – PERÚ

2016



*Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del IV ciclo del PSEE Centro Quirúrgico UNMSM. 2016*

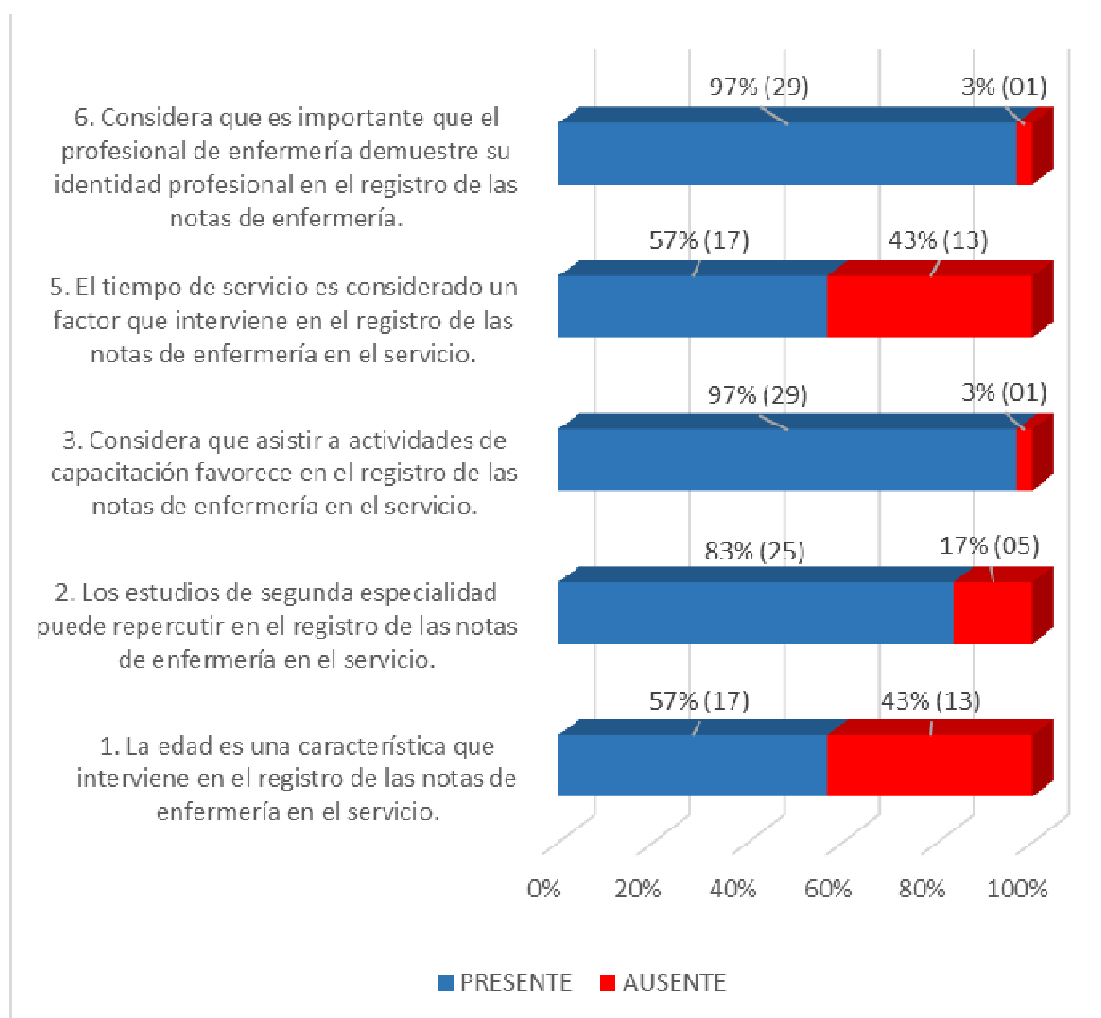
## GRAFICO N° 2

### FACTORES PERSONALES QUE INTERVIENEN EN EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN ITEMS LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

EN LA UNMSM – 2016.

LIMA – PERÚ

2016



Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del IV ciclo del PSEE Centro Quirúrgico UNMSM. 2016

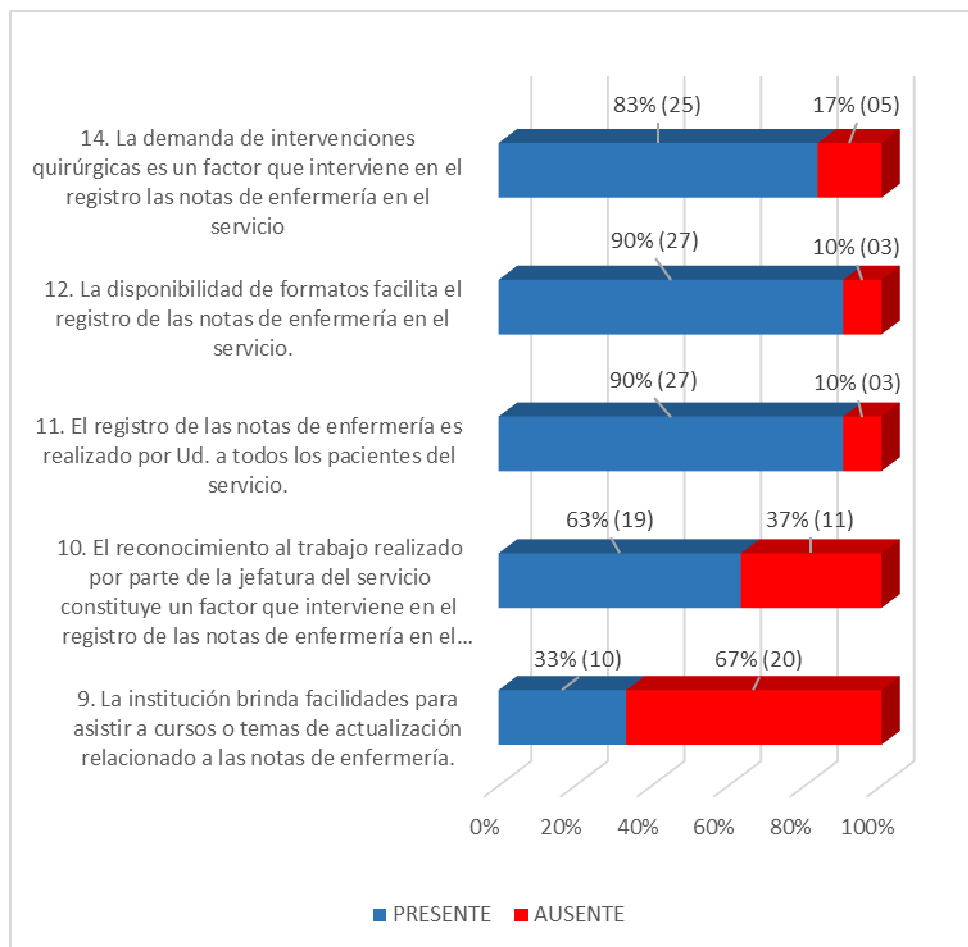


### GRAFICO N° 3

FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN ITEMS LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO EN LA UNMSM – 2016.

LIMA – PERÚ

2016



Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del IV ciclo del PSEE Centro Quirúrgico UNMSM. 2016

## 4.2 DISCUSIÓN

1. Según los resultados obtenidos del estudio los factores personales e institucionales intervienen en un 85% (25) en el registro de las notas de enfermería y un 17% (05) no interviene en el registro de las notas de enfermería.
2. Existe un 43% (13) que señalaron que la edad así como el tiempo de servicio es un factor que *NO* interviene en el registro de las notas de enfermería.
3. Se obtuvo un 97% (29) que señalaron que el asistir a actividades de capacitación y la importancia del profesional de enfermería de demostrar su identidad profesional son factores que *SI* intervienen en el registro de la notas de enfermería.
4. Además un 83% (25) muestra que los estudios de segunda especialización *SI* interviene en el registro de las notas de enfermería.
5. También se obtuvo que el 90% (27) realiza el registro de las notas de enfermería a todos los pacientes así como también la disponibilidad de formatos *SI* es un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería.
6. La demanda de intervenciones quirúrgicas con un 83% (25) muestra que *SI* es un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería.
7. Un 67% (20) indica que *NO* es un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería que la institución brinde facilidades para asistir a cursos de especialización.
8. En comparación con los antecedentes internacionales la influencia desfavorable de los factores institucionales siendo entre otros la sobrecarga laboral, infraestructura y las capacitaciones lo más sobresalientes.
9. Con respecto a los antecedentes nacionales son los factores institucionales los que influyen desfavorablemente son el reconocimiento personal, la dotación de personal y la demanda. Cabe mencionar como factor personal desfavorable resalta la falta de identidad profesional.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

1. Los factores personales y en un mayor porcentaje los factores institucionales si intervienen en el registro de las anotaciones de enfermería.

En la dimensión de FACTOR PERSONAL

2. Con respecto a la EDAD, existen trabajos de investigación tanto nacionales realizados en instituciones de EsSalud y MINSA como internacionales en los que se refiere que la edad no es un factor interviniente en los registros pero hacen mención que debe ser considerado en los estudios a fin de realizar las comparaciones en resultados obtenidos. En el presente estudio se obtuvo que el 57% (17) reconoce que es un factor interviniente en los registros de las anotaciones de enfermería y un 43% (13) no lo considera como factor interviniente.

3. El asistir a actividades de capacitación, un 97% (29) considera que es un factor que favorece el registro de las notas de enfermería y un 3% (01) considera que no favorece el registro de las notas de enfermería.
4. En cuanto a la identidad profesional un 97% (29) considera que es un factor interviniente en el registro de las notas de enfermería y un 3% (01) no lo considera un factor interviniente.

#### En la dimensión de FACTOR INSTITUCIONAL

5. Un 90% (27) señala que el realizar las notas a todos los pacientes es un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería; y un 10% (03) no lo considera factor interviniente.
6. La disponibilidad de formatos se obtuvo que un 90% (27) si es un factor interviniente y un 10% (03) lo considera como un factor no interviniente.
7. Que la institución brinde facilidades para asistir a cursos de actualización, se obtiene 33% (10) si es un factor interviniente en el registro de las notas de enfermería; y un 67% (20) considera que no es un factor interviniente.

## 5.2 LIMITACIONES

1. El constante cambio de autoridades, la postergación de las fechas para la recepción de expedientes y el trámite administrativo prolongado de las instituciones.
2. Los resultados y las recomendaciones derivadas del estudio solo son válidos y generalizables para la población de estudio.

3. Sin embargo puede ser comparado con otros estudios que contemplen su población con características similares.

### 5.3 RECOMENDACIONES

1. Que los Departamentos de Enfermería, elabore, diseñe y/o ejecute programas de educación permanente utilizando estrategias y técnicas participativas dirigidas a profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico.
2. Elaborar un formato de registro de enfermería para centro quirúrgico.
3. Realizar estudios del tipo experimental, el mismo que aportara en la ejecución e implementación del formato elaborado.
4. Realizar estudios similares en otras instituciones de salud a nivel público y privado. (MINSA, EsSalud, FF.AA., PNP, Clínicas Privadas, EPS).
5. Que los profesionales de Enfermería tomen conciencia de la importancia de los registros de enfermería siendo estos parte de sus funciones, como imagen de su identidad profesional además de ser un documento con valor legal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Colegio de Enfermeros del Perú - Código de Ética y Deontología DL 22315 del 17 de Octubre 1978. Y su Modificatoria Ley 28512 del 14 Abril del 2005, aprobado por Resolución N° 322 – 09 CN/CEP del 14 de Enero del 2009.
- (2) Ley del Trabajo de la Enfermera(o). LEY N° 27669 – CONCORDANCIAS: D.S. N° 004-2002-SA Lima – Perú.
- (3) Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud. NT No. 029 – MINSA / DGSP – V. 01, aprobada mediante R. M. No. 474 – 2005 / MINSA.
- (4) <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>
- (5) <http://es.slideshare.net/azanero33/resumen-de-teorias-de-enfermeria>  
<http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>  
[http://www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm)
- (6) [http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera?from\\_action=save](http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera?from_action=save)  
<http://es.scribd.com/doc/37900917/PRINCIPIO-DE-ENFERMERIA#scribd>.
- (7) [es.wikipedia.org/wiki/Proceso\\_enfermero](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_enfermero)  
[http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=58)
- (10) <http://es.scribd.com/doc/224831543/El-Kardex-de-Enfermeria#scribd>
- (11) <https://educareperu.files.wordpress.com/2015/04/hoja-grafica-hospital.pdf>

<https://enfermeriazenaira.blogspot.pe/2013/03/hojas-de-registro.html>

- (12) <http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/notas-de-enfermeria>
- (13) <http://www.med.unne.edu.ar/enfermeria/ejer.htm>
- (14) <http://celessoapie.blogspot.pe/2009/10/modelos-de-anotaciones-de-enfermeria-i.html>  
<http://celessoapie.blogspot.pe/2009/10/modelos-de-anotaciones-de-enfermeria-ii.html>
- (24) <http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/notas-de-enfermeria>.  
[http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe/p/blog-page\\_13.html](http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe/p/blog-page_13.html).

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Colegio de Enfermeros del Perú - Código de Ética y Deontología DL 22315 del 17 de Octubre 1978. Y su Modificatoria Ley 28512 del 14 Abril del 2005, aprobado por Resolución N° 322 – 09 CN/CEP del 14 de Enero del 2009.
- (2) Ley del Trabajo de la Enfermera(o). LEY N° 27669 –  
CONCORDANCIAS: D.S. N° 004-2002-SA Lima – Perú.
- (3) Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud. NT No. 029 – MINSA / DGSP – V. 01, aprobada mediante R. M. No. 474 – 2005 / MINSA.
- (08) Mg. Lisbeth Bustamante Alvarado. Docente Principal del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico. Semestre I – 2015
- (09) Morales, S., (2012). *“Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos – Hospital Regional Moquegua”*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.
- (15) Rojas, A. (2015). *“Eficiencia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería de un servicio de medicina interna de un Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- (16) KOZIER BARBARA. Tratado de Enfermería. México. Editorial Nueva Americana. México.1995.
- (17) PERRY Potter. Enfermería clínica. España. S.A. MADRID 1999. Potter, Patricia/Griffin. Fundamentos de enfermería teórico y práctico. 4ta edición. Editorial Mosby/Doyma. España.



- (18) Ledesma, María del Carmen. Fundamentos de Enfermería. México, Noriega Editores. 2004.
- (19) Angulo P., Collazos M., Timaure Y. (2003) *“Factores que influyen en el cumplimiento de la realización del registro de enfermería (SOAPE) en el área de observación de la Unidad de Emergencia General del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”.* Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Barquisimeto, Venezuela.

Asencio, J. (2010). *“Factores que influyen en las enfermeras para la realización del balance hídrico en los pacientes críticos en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Chumbes, C. (2006) *“Factores personales, profesionales e institucionales en la incidencia del síndrome de burnout del personal de enfermería en el servicio de emergencia – Red Base Guillermo Almenara Irigoyen”.* Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

- (20) Céspedes M, Jaramillo D, Pulido S, Ruiz Y, Uribe M, Gutiérrez M. (1994) “Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en las Instituciones de salud de Medellín”. Investigación y Educación en Enfermería. Vol. 12, N°. 2: 87-103. Recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/19042/16273>

Orozco L, Camargo A, Vásquez S, Altamiranda L. (1997) “Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería”. Bucaramanga. Salud UIS. Vicerrectoría de Investigación y Extensión. Universidad Industrial de Santander. Vol. 34 N°. 2: 104 – 109. Recuperado de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/1077/1499>

Chumbes, C. (2006) *“Factores personales, profesionales e institucionales en la incidencia del síndrome de burnout del personal de enfermería en el servicio de emergencia – Red Base Guillermo Almenara Irigoyen”*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Bardales, E., Pezo, C., Quispe, J. (2014) *“Factores personales, institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto”*. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú.

Asencio, J. (2010). *“Factores que influyen en las enfermeras para la realización del balance hídrico en los pacientes críticos en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- (21) Neffa, J. C. (1987) ¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva. Área de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales de trabajo (SECYT). Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CONICET) CREDAL – Unidad Asociada N° 111 Al Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS). EDITORIAL HVMANITAS.
- (22) Asencio, J. (2010). *“Factores que influyen en las enfermeras para la realización del balance hídrico en los pacientes críticos en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- (23) International Council of Nurses. Consejo Internacional de Enfermeras (os). Conseil International des Infirmieres (<http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>).

## ANEXOS

## INDICE DE ANEXOS

### ANEXO

A	Operacionalización de la Variable.	81
B	Instrumento.	83
C	Consentimiento Informado.	87
D	Tabla de Concordancia - Prueba Binomial.	89
E	Tabla de Códigos.	90
F	Matriz de Datos	91
G	Validez del Instrumento.	93
H	Confiabilidad del Instrumento.	94
I	Datos Generales.	96
J	Cuadro N° 1.	98
K	Cuadro N° 2.	99

## ANEXO A

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico.	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos; que contribuyen a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de	<b>Factores Personales (6 ítems)</b>  <b>Factores Institucionales (8 ítems)</b>	Edad. Conocimiento. Capacitación. Motivación. Tiempo de Servicio. Identidad Profesional.  Normas Institucionales. Programa de Capacitación. Turnos Laborales.	PRESENTE          AUSENTE	Son los elementos personales e institucionales que intervienen y/o condicionan a que se realice la comunicación escrita de los acontecimientos y cuidados de enfermería del paciente en el centro quirúrgico. El cual fue obtenida a través de un

	la variación o de los cambios.		Reconocimiento Laboral. Disponibilidad de Materiales. Personal Profesional. Sobrecarga de trabajo.		formulario cuestionario y valorado en presente u ausente.	tipo
--	--------------------------------	--	---	--	---	------



UNMSM-FM-UPG

PSEE-2016

## ANEXO B INSTRUMENTO



## ENCUESTA

### PRESENTACIÓN

Buenos días (tardes) Lic, Mag, Dr (a) soy el Lic. Wilmer C. Baldeón Aguilar, que estoy realizando un estudio en coordinación con la institución. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco por anticipado su participación en el estudio.

### DATOS GENERALES:

**1. Edad:** \_\_\_\_\_ años

**2. Sexo:**

a) Masculino ☐ 1

b) Femenino ☐ 2

**3. Tiempo que labora en el Hospital**

a) Menos de 1 año ☐ 1

b) 1 a 5 años ☐ 2

c) 6 a 10 años ☐ 3

**4. Tiempo que labora en Centro Quirúrgico:**

a) Menos de 1 año ☐ 1

b) 1 a 5 años ☐ 2

c) 6 a 10 años                      ( ) 3

**5. Condición laboral:**

a) Nombrado                      ( ) 1

b) Contratado                      ( ) 2

c) CAS                      ( ) 3

**6. Horario de trabajo:**

a) Rotativo                      ( ) 1

b) Fijo                      ( ) 2

**INSTRUCCIONES**

A continuación se le presenta una serie de preguntas. Marque con un X la respuesta que considere correcta o la más conveniente. No hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

SI                      ( ) 1

NO                      ( ) 2



## DATOS ESPECIFICOS

FACTOR PERSONAL	VALOR	
	SI	NO
1. La edad es una característica que interviene en el registro de las notas de enfermería en el servicio.		
2. Los estudios de segunda especialidad puede repercutir en el registro de las notas de enfermería en el servicio.		
3. Considera que asistir a actividades de capacitación favorece en el registro de las notas de enfermería en el servicio.		
4. La motivación constituye un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería en el servicio.		
5. El tiempo de servicio es considerado un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería en el servicio.		
6. Considera que es importante que el profesional de enfermería demuestre su identidad profesional en el registro de las notas de enfermería.		

FACTOR INSTITUCIONAL	VALOR	
	SI	NO
7. Existen normas institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería en el servicio.		
8. La existencia de un programa de capacitación continua en el servicio constituye una característica que interviene en los registros de las notas de enfermería en el servicio.		
9. La institución brinda facilidades para asistir a cursos o temas de actualización relacionado a las notas de enfermería.		
10.El reconocimiento al trabajo realizado por parte de la jefatura del servicio constituye un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería en el servicio.		
11.El registro de las notas de enfermería es realizado por Ud. a todos los pacientes del servicio.		
12.La disponibilidad de formatos facilita el registro de las notas de enfermería en el servicio.		
13.La dotación adecuada del personal profesional de enfermería contribuye al registro de las notas de enfermería en el servicio.		
14.La demanda de intervenciones quirúrgicas es un factor que interviene en el registro las notas de enfermería en el servicio.		

*Gracias por su participación*

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio titulado: “Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico de la UNMSM – 2016”.

Habiendo sido informado(a) de la misma, así como los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que el estudio se utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

El estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted ha guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

.....

Firma del Participante

Nº D.N.I.

## **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado(a) enfermero:

El investigador de estudio para lo cual usted ha manifestado deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto

**ATENTAMENTE**

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0040
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0040
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0040
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0040
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0040
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0.0350
7	1	1	1	1	0	1	0	1	0.365*

\* En este ítem se realizaron las sugerencias antes de la aplicación del instrumento

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si  $p < 0.05$  la concordancia es SIGNIFICATIVA

## ANEXO E

### TABLA DE CODIGOS

#### DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	20 a 24 años 25 a 29 años 30 años a más	1 2 3
2	Sexo	Femenino Masculino	2 1
3	Tiempo que labora en el Hospital	Menos de 1 año ( ) De 1 a 5 años ( ) De 6 a 10 años ( )	1 2 3
4	Tiempo que labora en Centro Quirúrgico	Menos de 1 año ( ) De 1 a 5 años ( ) De 6 a 10 años ( )	1 2 3
5	Condición laboral	Nombrado Contratado CAS	1 2 3
6	Horario de trabajo	Rotativo Fijo	1 2

#### DATOS ESPECIFICOS – ESCALA

1 = Presente    2 = Ausente

N°	Respuesta correcta	N°	Respuesta correcta
1	1	7	1
2	1	8	1
3	1	9	1
4	1	10	1
5	1	11	1
6	1	12	1
		13	1
		14	1

## ANEXO F

**TABLA MATRIZ DE DATOS – FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERIA**

N° de Encuesta	DATOS GENERALES						FACTOR PERSONAL						Σ	FACTORES INSTITUCIONALES							Σ	Σ TOTAL
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13		
1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	9	2	2	2	2	2	2	1	15	24
2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	10	17
3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1	2	2	1	1	1	1	11	17
4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2	2	1	1	1	1	11	17
5	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	1	1	9	15
6	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	2	1	1	1	11	18
7	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	9	16
8	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	9	1	1	2	1	1	1	2	11	20
9	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	10	16
10	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	1	1	1	1	2	11	18
11	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	2	1	9	16
12	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	9	1	1	1	1	1	1	1	8	17
13	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	10	16
14	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	7	1	1	2	1	1	1	1	10	17
15	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	1	2	1	1	10	17
16	3	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1	8	1	2	1	1	1	2	1	10	18
17	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	8	1	2	1	1	1	1	1	9	17
18	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	11	17
19	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	7	1	1	2	1	1	1	2	10	17
20	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	7	1	1	2	1	1	2	1	11	18

N° de Encuesta	DATOS GENERALES						FACTOR PERSONAL							FACTORES INSTITUCIONALES									
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	Σ	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	Σ TOTAL
21	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	8	2	1	2	2	1	1	1	1	11	19
22	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1	1	10	16
23	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	10	2	1	2	1	1	2	2	2	13	23
24	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	7	1	1	1	1	1	1	2	2	9	16
25	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	8	1	1	2	1	1	2	1	1	10	18
26	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	8	1	1	2	1	1	1	1	1	9	17
27	3	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	7	1	1	2	2	1	1	1	1	10	17
28	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	17
29	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	2	1	1	10	16
30	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	8	1	2	2	2	1	1	1	1	11	19



## ANEXO G

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO - FACTORES

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde

N: Numero de sujetos=10

$\sum x$ : Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$ : Sumatoria de los puntajes simples de la variable y

Se considera válido si  $r > 0.2$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.46	8	0.27
2	0.30	9	0.23
3	0.63	10	0.37
4	0.38	11	0.31
5	0.18	12	0.66
6	0.53	13	0.38
7	0.31	14	0.36

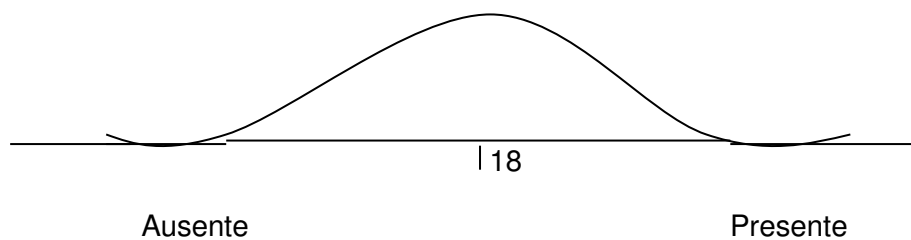
Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítem 5 que será tomado en cuenta para el procesamiento de la información.

## ANEXO H

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL REGISTRO DE NOTAS

1. Se determinó el promedio ( $\bar{x}$ )  $\bar{x} = 17.5 = 18$

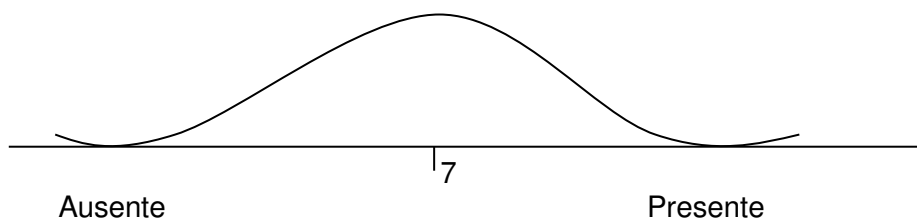


Presente = > 19 puntos (19 – 28)

Ausente = < 18 puntos (0 – 18)

#### FACTORES PERSONALES

1. Se determinó el promedio ( $\bar{x}$ )  $\bar{x} = 7.3 = 7$

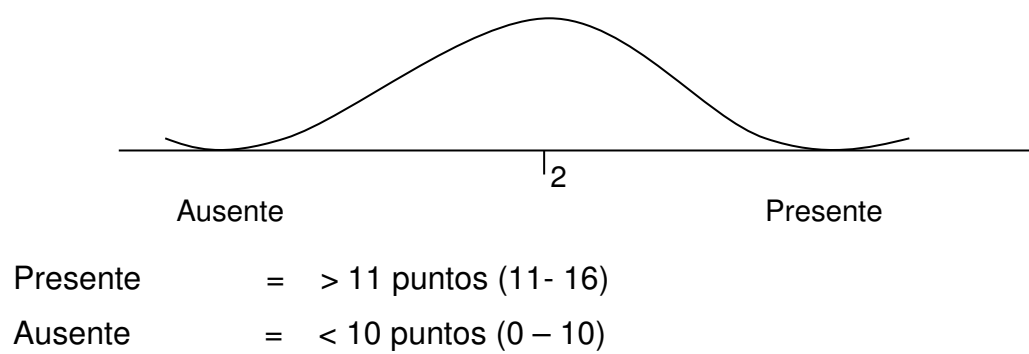


Presente = > 8 puntos (8- 12)

Ausente = < 7 puntos (0 – 7)

## FACTORES INSTITUCIONALES

1. Se determinó el promedio ( $\bar{x}$ )  $\bar{x} = 10.2=10$



## ANEXO I

### DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE IV CICLO DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO – UNMSM – 2016

DATOS GENERALES	N°	%
EDAD		
20 a 24 años.	00	00
25 a 29 años.	28	93
30 a más años.	2	7
TOTAL	30	100
SEXO		
Masculino	1	3
Femenino	29	97
Total	30	100
TIEMPO QUE LABORA EN EL HOSPITAL		
Menos de 1 año	2	7
1 a 5 años	25	83
6 a 10 años	3	10
Total	30	100

TIEMPO QUE LABORA EN CENTRO QUIRURGICO		
Menos de 1 año	6	20
1 a 5 años	24	80
6 a 10 años	0	0
Total	30	100
CONDICIÓN LABORAL		
Nombrado	2	7
Contratado	20	66
CAS	8	27
Total	30	100
HORARIO DE TRABAJO		
Rotativo	24	80
fijo	6	20
Total	30	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes del IV ciclo del PSEE en centro quirúrgico UNMSM. 2016*

## ANEXO J

### FACTORES PERSONALES QUE INTERVIENEN EN EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN ITEMS LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO EN LA UNMSM – 2016. LIMA – PERÚ 2016

N°	ITEMS	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	La edad es una característica que interviene en el registro de las notas de enfermería en el servicio.	17	57%	13	43%	30	100%
2	Los estudios de segunda especialidad puede repercutir en el registro de las notas de enfermería en el servicio.	25	83%	5	17%	30	100%
3	Considera que asistir a actividades de capacitación favorece en el registro de las notas de enfermería en el servicio.	29	97%	1	3%	30	100%
4	La motivación constituye un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería en el servicio.	24	80%	6	20%	30	100%
5	El tiempo de servicio es considerado un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería en el servicio.	17	57%	13	43%	30	100%
6	Considera que es importante que el profesional de enfermería demuestre su identidad profesional en el registro de las notas de enfermería.	29	97%	1	3%	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del IV ciclo del PSEE Centro Quirúrgico UNMSM. 2016*

## ANEXO K

### FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN EL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN ITEMS LOS ESTUDIANTES DEL IV CICLO DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO EN LA UNMSM – 2016. LIMA – PERÚ 2016

N°	ITEMS	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
7	Existen normas institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería en el servicio.	21	70%	9	30%	30	100%
8	La existencia de un programa de capacitación continua en el servicio constituye una característica que interviene en los registros de las notas de enfermería en el servicio.	22	73%	8	27%	30	100%
9	La institución brinda facilidades para asistir a cursos o temas de actualización relacionado a las notas de enfermería.	10	33%	20	67%	30	100%
10	El reconocimiento al trabajo realizado por parte de la jefatura del servicio constituye un factor que interviene en el registro de las notas de enfermería en el servicio.	19	63%	11	37%	30	100%
11	El registro de las notas de enfermería es realizado por Ud. a todos los pacientes del servicio.	27	90%	3	10%	30	100%
12	La disponibilidad de formatos facilita el registro de las notas de enfermería en el servicio.	27	90%	3	10%	30	100%
13	La dotación adecuada del personal profesional de enfermería contribuye al registro de las notas de enfermería en el servicio.	22	73%	8	27%	30	100%
14	La demanda de intervenciones quirúrgicas es un factor que interviene en el registro las notas de enfermería en el servicio	25	83%	5	17%	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del IV ciclo del PSEE Centro Quirúrgico UNMSM. 2016*